

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA “DR. SALVADOR ALLENDE G.”
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CON
ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS**
COSAM-LAMPA

SANDRA PAMELA PINO PÉREZ

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA COMUNITARIA**

PROFESOR GUÍA DE AFE: OLGA TORO DEVIA

Santiago, 2021

A mis amadas hijas, mi razón de ser y existir,
el máspreciado regalo de la vida. En deuda por siempre.

A mi admirado, querido y recordado profesor Alberto Minoletti Scaramelli,
por devolverme las ganas de aprender sólo por placer,
y por enseñarme la humildad del saber.

A la profesora Olga Toro, por su presencia, constancia.
Ejemplo de esfuerzo y de trabajo permanente.

A mis compañeros Franco y Freddy los culpables de embarcarme en este desafío.
Compañeros de ruta, y de buenos años que no olvidaré.

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.	Centro de Salud Mental Comunitario COSAM.....	10
2.2.	Calidad en Centro de Salud Mental Comunitario.....	13
2.3.	Instrumento de Evaluación de la Calidad WHO QualityRights.....	20
2.4.	COSAM Lampa.....	26
3.	OBJETIVOS.....	30
3.1.	Objetivo General.....	30
3.2.	Objetivos Específicos.....	30
4.	MÉTODO.....	31
5.	RESULTADOS.....	38
a)	Evaluación de estándares y criterios de calidad según los entrevistados.....	38
b)	Evaluación de estándares y criterios de calidad de acuerdo al instrumento QualityRights.....	71
5.1.	Calidad de la atención del COSAM Lampa con Enfoque de Derechos Humanos.....	73
5.1.1.	Tema 2 "El derecho al goce de una salud física y mental al más alto nivel posible"(Arículo 25 de la CDPD).....	75
5.1.2.	Tema 5 "El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad" (Artículo 19 de la CDPD).....	81
5.1.3.	Comparación de la percepción de cumplimiento de estándares QualityRights.....	83

6.	DISCUSIÓN.....	85
7.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	99
8.	LIMITACIONES.....	103
9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	105
10.	REFERENCIAS.....	107
11.	ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, una vez creada la Red en Salud Mental se diseñan nuevos dispositivos y programas para la atención ambulatoria de la población, acercando la salud a las personas, al contexto donde se desenvuelven(1,2). Casi junto con la creación de la Red, se originan los Centros de Salud Mental Comunitarios (COSAM)(3). Los COSAM contribuyen al bienestar de las personas, impactando de manera positiva no sólo en la salud mental, sino también en la calidad de vida en general(4,5).

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000 y el Modelo en Salud Mental Comunitario (MSMC) establecidos como guías de atención, buscaron mayor inclusión social de los usuarios, el respeto de sus derechos y el de sus familias, además de contribuir a disminuir el estigma, reconociendo la importancia del rol de la comunidad para esto. La relevancia de este modelo es el cambio de paradigma situando a la persona, en el centro del quehacer del sistema de salud, entendida como una gran unidad física y mental, en interacción constante con su familia, cultura y comunidad(1,3-5).

Las nuevas prácticas de intervención para la atención mental sugieren que los equipos de atención deben estar inmersos y a la vez participar de la realidad comunitaria, comprendiendo la importancia que tiene el contexto en la recuperación de las personas. El modelo exige a su vez el trabajo multidisciplinar y de la coordinación de todos quienes participan(1,3,4,6).

No obstante, el esfuerzo realizado por llevar a cabo el MSMC, éste se ha visto bloqueado por distintos intereses y dificultades. Problemas de recursos con un presupuesto muy por debajo del mínimo necesitado, las distintas miradas de la Salud Mental (SM) y su prioridad en la agenda estatal, así como las diferencias administrativas de la autoridad a nivel local han contribuido a esta problemática (4,5,7).

El actual Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (PNSM) nos muestra lo urgente de profundizar en el MCSM, trabajar en las brechas, buscar respuestas a las necesidades aún insatisfechas, para alcanzar el estándar de calidad necesario (3,4,7). La calidad se presenta como una prioridad junto al respeto de los derechos humanos de los usuarios en el plan vigente, para un proceso de salud eficiente y efectivo, acorde con lo señalado en las leyes de la reforma en salud y en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020(7–9).

El presente trabajo desea aportar a través de sus hallazgos con propuestas innovadoras que vayan en la misma línea que propone el PNSM 2017-2025. Para esto y utilizando el instrumento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) WHO QualityRights(9) se evaluó la calidad en la entrega de servicios del COSAM de Lampa, considerando el enfoque de derechos humanos, y a través de metodología cualitativa, se analizaron sus resultados esperando que sirvan de base en el favorecimiento de propuestas que vayan al servicio de una mejor calidad de atención a los usuarios del CSMC.

2. MARCO TEÓRICO

El impacto que tienen los trastornos mentales sobre la salud pública es un tema de preocupación a nivel mundial, entre sus consecuencias está el empeoramiento en la calidad de vida para las personas y la sociedad, pudiendo llegar incluso en el peor de los casos a la muerte, además de considerar el gasto económico al que deben hacer frente los países pudiendo llegar a representar entre el 3-4% del producto nacional bruto en países desarrollados(1). Para Thornicroft & Tansella los perjuicios de las consecuencias de las enfermedades mentales se relacionan con la frecuencia de éstas, su gravedad, la aceptabilidad de las mismas, el interés público y la disponibilidad de intervenciones(2).

Para hacer frente a esta situación se han elaborado distintas formas de afrontar los problemas de salud. La nueva manera de afrontar la salud mental, sumado a una mejor comprensión de los trastornos y enfermedades mentales, hace que se deje atrás el modelo manicomial iniciando una reforma de los Servicios de Salud Mental a nivel mundial, poniendo énfasis en el modelo de atención comunitario(2).

En Chile, con la vuelta a la democracia se hace posible realizar algunos de los cambios necesarios, teniendo repercusiones que radicaron en nuevos enfoques para hacer frente a las condiciones de salud existentes, basándose en experiencias que demostraron resultados positivos tanto en nuestro país como en el resto del mundo. El cambio de paradigma que está a la base de las atenciones en salud mental se debe a las distintas propuestas que se realizaron desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de estudios realizados por especialistas, y de los aciertos en salud mental de países como Francia, Australia, Alemania, Italia y Canadá entre otros.

Surgen como consecuencia nuevos planes nacionales de Salud Mental y Psiquiatría impulsados por el Ministerio de Salud de Chile. En el año 1993 se promulga el primer Plan Nacional de Salud Mental, mientras que en el año 2000 se reformula con el nombre de Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría(5,10,11), siete años más tarde en el 2017 se vuelve a actualizar y reformular con nuevas propuestas y metas, y con sugerencias de plazos para llevarlas a cabo. Estimando que para el año 2025 las metas proyectadas serán cumplidas. El actual PNSM (2017-2025) refuerza las ideas de los planes anteriores, hace hincapié en la promoción y prevención de la salud mental, además de relevar la importancia de mejorar la calidad de la atención. La importancia de los tres planes de salud mental escritos a la fecha, radica en la entrega de directrices coordinadas, que señalan la relevancia de continuar el proceso de reforma iniciado, materializando las mejoras que se requieren en salud mental(7).

Así, el primer plan se enfocó principalmente en propuestas de nuevas prácticas innovadoras dirigidas a facilitar un mayor acceso de la población a los servicios de salud mental(1,4,11). Con el diseño del segundo plan se da forma a un modelo más elaborado donde se establece una red de atención integrada en salud mental que posiciona a la comunidad en un rol de mayor protagonismo para su propio bienestar, y se programan actividades considerando los problemas prioritarios en salud mental. Este segundo PNSM, continua con la planificación de salud mental propuesto en el anterior, y además recibe las orientaciones de las propuestas realizadas por la OMS/OPS en la Declaración de Caracas(10–12).

Este nuevo modelo considera el cierre de camas en los grandes hospitales psiquiátricos de manera paulatina, y como solución a esta demanda, se implementa la hospitalización de corta estadía en hospitales generales, desinstitucionalizando a la población con problemas en salud mental, a la vez que se ofrecen nuevos dispositivos, planes y programas a nivel territorial. El hospital psiquiátrico deja de estar al centro de la atención para recurrir sólo en casos de urgencias como descompensaciones graves(1,4,10,13).

En este nuevo contexto, se propone el desarrollo de servicios comunitarios con atenciones ambulatorias, trasladando los tratamientos desde el hospital a la comunidad, se integra la atención de salud mental en los servicios de salud general, y se crean y refuerzan los vínculos intersectoriales(1,5,14). Con los cambios propuestos se fomentó la interrelación entre las personas, las familias y la comunidad. Los resultados esperados fueron el aumento del bienestar subjetivo y el mejor uso de las capacidades psicológicas, afectivas, relacionales y cognoscitivas, con un mayor logro en metas individuales y colectivas. También se buscó terminar con la discriminación, la exclusión y estigmatización de la persona con malestar en salud mental(1,5,14).

El segundo PNSM, no sólo se preocupó de los aspectos emocionales, físicos, y relacionales, sino que también de criterios económicos. El plan estableció la creación de servicios de salud mental y psiquiatría en red junto a otros sectores, en especial aquellos que las personas y sus familias participan, como organizaciones a nivel local(1,4,13). La existencia de una red de servicios de salud mental significa que la persona transita por ella, es un usuario de la red, y tiene el derecho al acceso de todos los servicios articulados entre sí para responder a sus necesidades, en cualquier estado de su proceso de salud–atención–enfermedad(3,4,7,13).

El PNSM reconoce que la integralidad del tratamiento tiene que comprender el carácter promocional y preventivo de las enfermedades mentales, dirigidas hacia la detección precoz, el diagnóstico oportuno, el tratamiento temprano, la rehabilitación y la reinserción social de la persona (7,14). Con el diseño de esta red de salud y el acercamiento de los lugares de atención a los domicilios se hace necesario fortalecer la salud primaria, ésta adquiere la función de filtro entre la población general y la asistencia sanitaria especializada para así impulsar el tratamiento de las personas aquejadas por enfermedades mentales en su medio comunitario. Principios como universalidad de la atención, equidad, territorialidad, calidad y continuidad de los cuidados son los grandes objetivos de este nuevo enfoque de salud(11,13,15) .

En nuestro país se han realizado varios intentos por garantizar a través de cuerpos jurídicos el apoyo a los usuarios del sistema de salud y social. Así se promulgó la ley acerca de los derechos y deberes de las personas vinculadas a su atención en salud (Ley 20584)(16), la ley de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad (Ley 20422)(17), y la ley que se refiere a las regulaciones sobre discapacidad mental (Ley 18600), todas aportando en visibilizar necesidades que ameritan ser consideradas por el Estado, nuestro sistema de salud y la sociedad en general, y aunque pueden parecer insuficientes son avances que se deben valorar en su justa medida(18).

En este mismo sentido y dando un paso más, en el primer semestre del presente año, en plena pandemia por coronavirus se promulga la primera Ley en Salud Mental, el 23 de abril de 2021. “Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”, la Ley 21331 incluye en sus materias los derechos que tienen las personas con algún diagnóstico en salud mental, como el derecho a la integridad psíquica, derecho a recibir información sobre su diagnóstico, el derecho a tener atención especializada, derecho al reintegro a su familia y comunidad(19) . El objetivo de esta Ley es reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, considerándolas integrales con derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario, al respeto de la dignidad, y a la inclusión social y laboral entre otros principios. Todos en concordancia con el Plan Nacional de Salud Mental y con los principios de la Reforma en Salud Mental(19).

2.1. Centro de Salud Mental Comunitario COSAM

Con la Resolución Exenta N° 802 del 9 de abril de 1999 el Ministerio de Salud aprueba la “Norma Técnica N°35 para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría”, nace de manera oficial el COSAM¹(3). Los Centros de Salud Mental Comunitarios fueron diseñados para actuar como un núcleo descentralizador del modelo de atención especializada en el nivel local (3–5,13,14), en sus inicios la conformación fue muy heterogénea tanto por los lineamientos como por su administración, producto de la reconversión de establecimientos ubicados en el territorio que trabajaban el problema de drogas en población adolescente (4,13,14).

Las diferencias en el desarrollo posterior de los Centros de Salud de especialidad que aún se mantienen, guardan relación con la lógica administrativa-financiera, aún dependiente de los gobiernos municipales. Como consecuencia, estos dispositivos se han sostenido en el tiempo, pero en desmedro de aspectos técnicos necesarios para la implementación y desarrollo del mismo, un modelo interventivo clínico-comunitario(4,13). La implementación de este modelo y su avance depende en gran medida de la capacidad local de los distintos equipos comunitarios para identificar y salvar nudos críticos, para buscar el apoyo político, la valoración de Atención Primaria de Salud (APS) y su equipo comunitario, y las demandas de la comunidad por mejor acceso a salud mental(4,13). Sin embargo, la cercanía a la gente, la mayor integración con las organizaciones y actividades comunales, el mejor conocimiento de la realidad socioeconómica y cultural y las mayores facilidades de articulación con APS hacen de los CSMC el dispositivo más acorde para el modelo de atención en salud mental y psiquiatría comunitaria (4,13,14).

¹ También reciben el nombre de CESAM, ESSMA, CESAMCO, CECOSAM.

Según el Modelo de Gestión del año 2018 el Centro Mental Comunitario se define como: *“Un establecimiento público de salud, ambulatorio, especializado e integrado a la red. Está constituido como un centro de costo, con dependencia administrativa del Servicio de Salud. Resuelve integradamente con los otros nodos y puntos de atención de la red, la condición de salud mental de su población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada con alta intensidad y densidad tecnológica. Considera a las personas, familias y comunidades de un territorio específico, como sujetos activos de su proceso de recuperación, en un marco de ejercicio de derechos y determinantes sociales”* (4).

Son beneficiarios del uso de esta red de salud, la población del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS).

El objetivo general del modelo de gestión de CSMC es otorgar una atención de calidad, integrada y articulada con APS y otros nodos de la red apuntando a mejorar y recuperar la salud mental de las personas. Con el MCSM se incorpora a la atención el ejercicio de derechos y el enfoque de calidad para todas las personas que tienen un diagnóstico en salud mental. Así, para recuperar la salud mental, basados en tratamientos de calidad, se hace imprescindible considerar los determinantes sociales que están presentes en la población objetivo, condicionantes como el estigma, la marginación social o laboral, la pérdida de redes y vínculos, la falta de autonomía entre otros, son aspectos que deben ser estimados en las intervenciones de los trastornos mentales, haciendo uso de un enfoque integral(3,4,7,14).

En este mismo sentido, los indicadores planteados por el Informe del año 2014 de WHO AIMS para el modelo de atención en Centros Salud Mental Comunitario arrojaron resultados positivos, mayor cantidad de atenciones por persona, menor tiempo de espera y mayor grado de desarrollo del modelo de salud

en comparación con otros dispositivos como el Centro Ambulatorio de Especialidad (CAE) o Servicios de Psiquiatría(4).

No obstante, estos resultados, la atención comunitaria presenta algunos problemas operativos no resueltos, como la falta de recursos gubernamentales establecidos, mejor preparación del recurso humano que allí se desempeña, y la disminución del estigma de las enfermedades mentales, lo que se traduce en actitudes negativas hacia las personas y sus familias(15).

Pese a sus logros, aún persiste una brecha en la calidad de la atención y en el respeto de los derechos de los usuarios (20). Desde el año 2002 el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud incorpora una herramienta para el desarrollo de la salud mental comunitaria con el nombre de mejora continua, con ésta se espera contribuir a elevar el estándar de atención y gestión de los equipos en salud mental existente a nivel nacional(4,7).

Actualmente los COSAM han aumentado significativamente, de 41 Centros en el año 2000 pasaron a elevar su número a 96 Centros a finales del año 2016 (4,20). Desde sus inicios han demostrado ser un acierto para la atención de las personas con algún problema en salud mental al posicionarse en los territorios acercando la salud y posibilitando su disponibilidad, contribuyendo a la desaturación de los servicios con demandas de atención como viene sucediendo desde la década de los 90' cuando 18 Policlínicos con especialidad en psiquiatría absorbían esta necesidad sin poder dar una respuesta satisfactoria debido a la alta demanda por atención(5).

2.2. Calidad y Centro de Salud Mental Comunitario

En el año 1980 Donabedian definió la calidad de atención en salud, como aquella que es proporcionada al usuario para brindar el máximo y más completo bienestar, valorando el balance entre ganancias y pérdidas que acompañan a todo el proceso. Incorporó tres pilares que entregan distintas perspectivas para la medición y evaluación de la calidad: la estructura, el proceso y los resultados(21).

Con el tiempo han surgido diversas definiciones de calidad en general y en específico calidad para la salud, así la International Organization for Standardization (ISO) precisa la calidad como “...*el grado en que las características de un producto o servicio cumplen con los objetivos para los que fueron creados*”. La OMS por su parte define que una atención de calidad permite identificar las necesidades de los usuarios en los distintos ámbitos en que se manifiesta la salud, como en educación, prevención, curación y mantención de los individuos, destina los recursos ya sean humanos o tecnológicos, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite(22).

Por tanto, el llamado que realiza la OMS es a ocuparnos en las mejoras necesarias para entregar atenciones de calidad, teniendo presente el respeto de los derechos humanos en los tratamientos en salud mental. Y nos advierte que, paradójicamente la población con problemas en salud mental son los más afectados de una baja calidad y violaciones a sus derechos en los servicios de salud mental. En muchos países la calidad de la atención ambulatoria y hospitalaria sigue siendo deficitaria, incluso pudiendo llegar a ser perjudicial para las personas, interfiriendo de manera negativa en los progresos de recuperación, en muchas ocasiones preocupándose más de la eliminación de los síntomas que del bienestar integral(9).

Desde el año 2007 Chile implementa un sistema de Acreditación para los prestadores en salud del ámbito privado y público, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos y laboratorios(23,24). El fin es garantizar la calidad

de estas prestaciones velando por la seguridad de los usuarios. Así, el proceso de acreditación corresponde a una evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por el Ministerio de Salud, según el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 que le adjudicó esta función(23).

A modo de guía se crearon nueve manuales, entre estos el manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, y el manual del Estándar para Atención Psiquiátrica Cerrada. Todos los manuales consideran nueve ámbitos(25,26):

1. Respeto a la dignidad del paciente
2. Gestión de la calidad
3. Gestión clínica
4. Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
5. Competencias del recurso humano
6. Registros
7. Seguridad del equipamiento
8. Seguridad de las instalaciones
9. Servicio de apoyo

En el ámbito de gestión de la calidad, los dos manuales antes mencionados explicitan que el prestador debe contar con políticas de calidad a nivel estratégico y una estructura organizacional que se haga responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad, junto a un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes. En el manual de atenciones psiquiátricas cerradas se suma a la premisa anterior, la existencia de un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, definiendo metas de calidad anuales en dichas Unidades(25,26). En resumen, se puede observar que en el sistema de acreditación, la calidad de las prestaciones en salud están

supeditadas principalmente, a la seguridad que se otorga al usuario a través de los distintos tratamientos recibidos.

Contribuir en tratamientos de buena calidad tiene relación directa con la recuperación del estado de salud de las personas en el sentido más amplio de la palabra, como lo señala el modelo Recovery². Esta recuperación persigue potenciar a las personas en el rol activo para la toma de decisiones y la elección de oportunidades, además de fortalecer su participación en la comunidad. Los resultados esperados son siempre individuales y personales, y no responden necesariamente a las expectativas de lo que se entiende por curación. Este proceso de sanación involucra aspectos relevantes del vínculo terapéutico, en especial el respeto mutuo y el fortalecimiento de los canales de comunicación. Escuchar a la persona, a sus familiares y cuidadores, es una condición para el fortalecimiento de este vínculo, a la vez un espacio de mutuo crecimiento en donde el terapeuta tiene mucho que aprender. Asimismo, la promoción de los derechos legales, de ciudadanía y humanos ocupan un destacado lugar en este modelo de recuperación. La práctica de este modelo de atención posibilitaría reforzar el sentimiento de esperanza en el futuro y la capacidad para vivir una vida significativa(4,13).

Así, establecido el nuevo paradigma en salud mental, la calidad de la atención y el respeto de los derechos humanos de los usuarios adquiere gran relevancia a nivel nacional y mundial. La reforma de salud en Chile comenzada en el año 2005 y que continua hasta hoy nos llama a respetar a las personas con problemas en salud mental ignoradas por tanto tiempo en el antiguo modelo asilar, y a superar las brechas de nuestro sistema de salud mejorando la calidad de la atención(27).

² Recovery del inglés. En español se utiliza la palabra “recuperación” y guarda relación con un enfoque particular para realizar tratamientos de rehabilitación. Es considerado como el proceso activo y personal, para vivir la vida con el mayor sentido posible, a pesar de la enfermedad mental. Se entiende a la enfermedad mental análoga a vivir con otras enfermedades crónicas(12).

En salud mental, la calidad de la entrega de servicios de una institución de salud, puede incluir varios indicadores dependiendo de qué se observe(4,20), sin embargo, hay consenso en reconocer que la atención a los usuarios, cuando es de calidad, contribuye de manera positiva en la adherencia al tratamiento, una mejor rehabilitación, mayor inclusión social, aumento de la autonomía. En último término y lo más importante, en la calidad de vida de las personas, sus familias y comunidad. De ahí la importancia en entregar una respuesta adecuada a las expectativas de quienes solicitan ayuda(27).

Paulatinamente se han publicado diversos estudios orientadores en esta temática, sobre todo de países anglosajones y europeos, que se han focalizado en la monitorización de la calidad de la atención en salud mental (28). Basándonos en sus resultados, podemos inferir que no existe una única forma de evaluar la calidad de la atención en salud mental, esto dependerá del foco de atención que tenga el equipo evaluador, de los recursos que se disponga, lo que se quiere mejorar y cómo se desea realizar. Se ha descrito que la calidad de la atención abarca varios dominios especificados por distintos indicadores, que van desde el acceso a la atención hasta los resultados del tratamiento. Si bien no existe acuerdo sobre cuáles son los principales, el Instituto de Medicina (OIM) de EEUU identificó seis indicadores que aparecían citados en diferentes estudios de medición de la calidad de la atención a nivel mundial, concluyendo que la salud debe ser: efectiva, eficiente, equitativa, centrada en el paciente, segura y oportuna(28,29).

En la actualidad existen iniciativas que buscan aportar en el establecimiento de indicadores estandarizados para la medición de la calidad, el Grupo de Líderes Clínicos de la Iniciativa Internacional para el Liderazgo en Salud Mental (IIMHL) reunió a expertos de 12 países para un proyecto que buscaba identificar a un conjunto común de indicadores de calidad que permita no sólo la evaluación sino también la comparación de la calidad de los Servicios de Salud Mental de todos los países involucrados(30).

Por su parte un estudio del Sudeste de Europa en el que participaron 7 países (Albania, Bosnia-Herzegovina, Croacia, Macedonia, Moldavia, Montenegro y Rumania), tuvo como fin conocer la calidad de las atenciones y del funcionamiento de ocho centros comunitarios en salud mental de un plan piloto. Concluyendo que los indicadores con mayor valoración por los usuarios fueron los que tenían relación con la satisfacción del tratamiento y las relaciones terapéuticas, ambas calificadas favorablemente, sus hallazgos favorecieron el establecimiento de más Centros Comunitarios de este tipo en la región(31).

Acercándonos a nuestro continente en Estados Unidos, en la ciudad de Kentucky, se realizó una encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios de Centros Comunitarios de Salud Mental (CMHCs). El estudio tenía como propósito identificar los factores que pueden predecir la satisfacción del usuario que recibe atención en un CMHCs. La encuesta evaluó siete dominios, que abarcaban distintas experiencias como usuario, el acceso al Centro, la inclusión social, la participación en la planificación de su tratamiento, y uno específico de calidad de la atención. El análisis de los resultados arrojó que las encuestas que mostraron mayor satisfacción se asocian con el mejor acceso al Centro, la calidad y la participación en la planificación del tratamiento por parte del usuario. Sus investigadores sugieren observar y estar atentos a estos 3 dominios, que ejercerían una influencia positiva en la percepción de la satisfacción de los usuarios de atención en salud mental(32).

En otro estudio en este mismo país, se desarrolló un instrumento de evaluación buscando validez y confiabilidad en la medición de la calidad en CSMC. La encuesta contó con indicadores en cuatro dominios (satisfacción del usuario, funcionamiento, calidad de vida y estado clínico). Participaron del estudio usuarios adultos y tratantes de los servicios de salud mental de seis Centros Comunitarios en el estado de Washington. Una vez realizado el análisis de las encuestas creadas, se pudo concluir que los resultados descritos en los dominios evaluados

proporcionaron una estructura práctica y empírica que permite monitorear y mejorar los servicios públicos de salud mental(9).

A estas experiencias se suman otras que buscan indagar las dificultades que se presentan al momento de medir y elaborar estrategias para la calidad. Un estudio de Kilbourne, Keyser & Pincus del año 2012, establece que existirían cuatro razones de por qué el avance para unificar criterios de calidad ha sido tan difícil en salud mental en comparación a la salud física, señalando como responsables la falta de evidencia suficiente para establecer el tratamiento más adecuado frente a una enfermedad específica, parámetros de calidad mal definidos, descripciones limitadas de los datos de la atención basado en los datos clínicos disponibles y la falta en el acceso a la tecnología para la información de salud(21). En esta misma línea, el estudio realizado por Luther et al., indica que las complicaciones que se pueden presentar al momento de medir la calidad se encuentran en la heterogeneidad de los trastornos de salud mental, la diversidad de los entornos de tratamientos, la falta de medidas estandarizadas, la infraestructura, los recursos y la falta de políticas que promuevan su medición(28)

En Chile, la experiencia realizada por el Dr. Alberto Minoletti y colaboradores, dio a conocer algunas características de cómo ha funcionado la atención comunitaria en nuestro país. La experiencia, realizada en el año 2014, evaluó la calidad de la atención y el respeto de los derechos humanos de los pacientes en los servicios de salud mental de tipo hospitalarios. Para su medición se utilizó por primera vez el instrumento WHO QualityRights de la OMS(33). Las conclusiones realizadas relevan la importancia de escuchar las opiniones de los usuarios y familiares en relación a su propia salud, lo que daría luces de las reales necesidades y expectativas que tienen de la atención solicitada. El estudio sugiere la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones de sus tratamientos, además de la implementación de intervenciones en la comunidad, favoreciendo con esto la inclusión social. Asimismo, se recomienda capacitar no sólo en conocimientos, sino que también en competencias a los equipos de salud mental,

considerando los nuevos avances en trabajo comunitario y enfoque de Derechos Humanos (DDHH) en salud mental. Para los equipos de salud, contar con estas herramientas posibilita apoyar los procesos de recuperación, implementar estrategias de educación popular y desarrollar nuevas intervenciones en redes sociales(21).

El instrumento QualityRights desde su presentación a la fecha ha sido usado en un número importante de evaluaciones en servicios de salud mental, al menos en 47 países. Algunas de estas experiencias corresponden a los servicios de salud de la India, el Líbano, y Brasil. Destaca el proyecto de la Oficina Regional de Europa de la OMS, que evaluó con QualityRights a 75 instituciones de residencia para personas adultas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial e intelectual durante el 2017(34).

Asimismo, la OMS presenta en el año 2021 un informe que da a conocer buenas prácticas de distintos servicios y dispositivos para salud mental comunitaria a nivel mundial el **Guidance on Community Mental Health**. Las experiencias realizadas contaron en su gran mayoría con una evaluación de criterios como satisfacción usuaria, respeto de los derechos humanos y calidad de la atención, entre otras. Las evaluaciones se hicieron con distintos instrumentos, algunas de ellas, usando el QualityRights. Los resultados obtenidos de las evaluaciones, más el programa de la OMS llamado **WHO QualityRights initiative**, han posibilitado realizar mejoras de los servicios de salud mental, en base al modelo comunitario para la entrega de atenciones. La OMS a través de este programa, entrega orientaciones y capacitaciones que ofrece de manera presencial y online en su sitio web. Este programa contempla un enfoque participativo, y contiene 5 grandes objetivos para una salud mental de calidad. En conjunto, la meta es, promover los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y/o en situación de discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Para esta tarea la OMS entrega apoyo a los servicios sociales y de salud mental a nivel mundial, mejorando con esto la calidad de la atención(34,35).

2.3. Instrumento de Evaluación de la Calidad y los Derechos Humanos WHO QualityRights

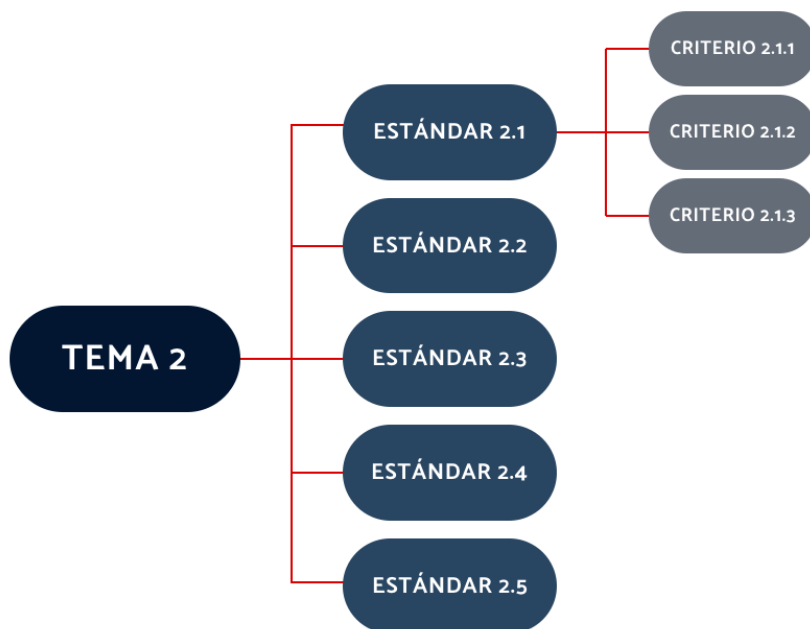
El Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS publicado el 2012 bajo el título ***WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*** (9), proporciona a los usuarios de salud mental y a los distintos servicios de atención una herramienta que tiene por objetivo apoyar a la mejora de la calidad y derechos humanos de los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Su creación es el resultado de una extensa revisión internacional por personas en situación de discapacidad mental y sus organizaciones. Para la construcción de los Temas a evaluar, además de la revisión de los expertos por experiencia, se seleccionaron 7 derechos extraídos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). El instrumento está diseñado, para la evaluación de establecimientos residenciales, hospitalarios, y atención ambulatoria considerando los distintos niveles de recursos económicos de los países de origen(9).

El instrumento WHO QualityRights mide la calidad en la atención y el respeto de los derechos humanos de los usuarios de Centros de Salud. Como se señaló, el instrumento se construyó basado en la Convención de las Naciones Unidas (ONU) del año 2008, tomando como base los 50 Artículos que hacen referencia a los Derechos de las Personas en situación de Discapacidad (CDPD)(8). Para su elaboración recibió el apoyo de expertos por experiencia y de profesionales destacados en el área de la salud mental de diferentes continentes. Su traducción al español fue presentada en el año 2015 a cargo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, y fue validado en su contenido por un grupo piloto en un servicio de psiquiatría ambulatorio en la ciudad de Santiago(9).

El instrumento abarca 5 temas extraídos de 7 Artículos enunciados en la CDPD: (1) *Derecho a un nivel de vida adecuado y a protección social*, (2) *Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible*, (3) *Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona*, (4) *Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso y el* (5) *Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad*.

Cada uno de estos *Temas* se dividen en *Estándares*, los que a su vez se subdividen en un conjunto de *Criterios*, que dan origen a preguntas principales y sugerencias de preguntas para apoyo, lo que conforman la base de la evaluación de la calidad y los derechos humanos. A través de entrevistas, observaciones y revisión de documentación se compara la situación del establecimiento en relación a los *criterios* antes señalados, lo que permite al evaluador determinar el cumplimiento con un estándar en particular, que a su vez determinan el cumplimiento del tema global(9).

Figura 1. Diagrama de configuración del instrumento de evaluación QualityRights(9).



Así, el Tema 1, menciona la importancia del *Derecho a un nivel de vida adecuado y a protección* social de las personas en situación de discapacidad por alguna enfermedad en salud mental, y corresponde al artículo 28 de la CDPD. Cuenta con seis estándares y veintiocho preguntas principales que indagan acerca de los Centros de Salud Mental de tipo residencial. Es el único tema del instrumento QualityRights que no se utiliza para la medición de un centro de tipo ambulatorio.

El Tema 2 guarda relación con el *Derecho al goce de una vida física y mental del más alto nivel posible*, corresponde al artículo 25 de la CDPD, tiene cinco estándares de los cuales se despliegan veintiséis preguntas principales.

El *Tema 3* corresponde a los artículos 12 y 14 de la CDPD, *El Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el Derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona*. Cuenta con cuatro estándares que dan origen a veinte preguntas, todas relacionadas con los derechos humanos y derechos legales que pueden ejercer los pacientes en relación al tipo de tratamiento ofrecido por la institución de salud, las posibilidades de rechazar y las consecuencias de sus decisiones, estas últimas siempre salvaguardando la voluntad de la persona, su bienestar físico y mental. Algunas de sus preguntas son: ¿Se informa a los usuarios sobre la hospitalización y tratamiento propuestos de modo de que puedan dar su consentimiento informado? ¿el establecimiento ayuda al usuario a acceder a un apoyo adecuado, por ejemplo, de organizaciones de personas con discapacidades, o de organizaciones de defensoría o de derechos humanos?

De los cinco estándares del *Tema 4* que responden a los artículos 15 y 16 de la CDPD, *Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso*, se desprenden treinta preguntas principales, tales como ¿Puede proporcionar información sobre el uso de la terapia electroconvulsiva (TEC) en este establecimiento? ¿Sabe si a los usuarios se les ha sometido a abortos o procedimientos de esterilización en el establecimiento o en otro lugar?

Por último, el *Tema 5* está constituido por cuatro estándares extraídos del artículo 19 de la CDPD, *El Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, dando origen a trece preguntas principales.

Para la recolección de la información la OMS recomienda que los evaluadores se configuren en un comité. El número de participantes en estos equipos de trabajo dependerá de la cantidad de servicios de salud que se deseen evaluar en la misma oportunidad.

La información obtenida será a través de las siguientes técnicas detalladas a continuación(9).

- **Entrevista estructurada:** Se realiza a usuarios, familiares³ y personal⁴ del establecimiento. Las preguntas son establecidas en relación a cada criterio. Bajo cada pregunta principal existen preguntas de apoyo. Éstas últimas se utilizan para información adicional o específica, y sólo cuando es necesario (Anexo N°4).

- **Observación de actividades:** Algunas de las actividades incluidas corresponde a:
 - Visitar todos los espacios del establecimiento, como cocina, box de atención, baños de usuarios, sala de espera
 - Observar las interacciones entre personal y los usuarios con el fin de determinar si los usuarios están siendo tratados con dignidad y respeto
 - Observar limpieza e higiene de la infraestructura, baños
 - Indicaciones, orientaciones o respuestas que entregan el personal a usuarios
 - Información de los derechos y deberes como usuarios

- **Revisión de documentos:** Proporciona orientación acerca de los documentos que deben ser revisados. La documentación es dividida en cuatro categorías:
 - Políticas del establecimiento, guías, normas y otras directrices oficiales
 - Registros administrativos, como número y género de los usuarios, registros de ingresos y altas, o número y categorías del personal

³ Para fines de este trabajo familiares podría referirse a amigos o cuidadores según sea el caso.

⁴ El término “personal”, incluye a auxiliares de servicios, personal administrativo y profesionales de atención.

- Registros de eventos específicos, como quejas, incidentes de robos, tratamientos involuntarios
- Historias clínicas o fichas de los usuarios.

Conocer, monitorear y evaluar la calidad de los CSMC adquiere gran relevancia, así lo demuestra la evidencia científica a nivel mundial. Evaluar y mejorar la calidad y el respeto de los derechos humanos nos permitirá identificar y corregir problemas aún persistentes en las prácticas de la atención de salud, promoviendo la autonomía, dignidad y el derecho a la toma de decisiones de las personas con alguna enfermedad en salud mental(28).

La información recolectada y las conclusiones realizadas a partir de las mediciones con este instrumento, se espera que sirvan de insumos y herramientas en la transformación de nuestro sistema de salud, avanzando en esta nueva etapa de la reforma, contribuyendo al desarrollo de servicios efectivos y eficientes(9). En nuestro país los CSMC tienen más de dos décadas funcionando y a la fecha no son muchas las evaluaciones que den cuenta de esta realidad, motivando el interés por medir la calidad en la entrega de servicios de un COSAM. Analizar sus buenas prácticas, sus debilidades, indagar cómo califican la atención los usuarios y sus familias, y cómo es evaluada también por sus funcionarios y profesionales adquiere gran relevancia. Sus resultados podrían servir de guía para el trabajo de los COSAM, unificando criterios para proporcionar tratamientos con una calidad estandarizada que contribuyan a mejores resultados en los tratamientos ambulatorios en salud mental.

En conclusión, lograr resultados positivos en el tratamiento y rehabilitación de las personas con un diagnóstico en salud mental necesariamente pasa por la calidad de atención, así como por el respeto a los derechos humanos. Por todo lo antes señalado, esta evaluación desea aportar renovando las prácticas de este COSAM en particular, y a la vez generar procesos de aprendizaje que contribuyan

a otros COSAM en la implementación de un plan de mejoras, acercándose cada vez más a los ideales de la salud mental comunitaria.

Por tanto, el fin de esta AFE residió en la evaluación de la calidad de la atención del Centro de Salud Mental Comunitario, COSAM de Lampa.

2.4. COSAM - Lampa

En la actualidad los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Metropolitana de dependencia municipal ascienden a 40, cada uno supeditado a su vez a un Servicio de Salud según el territorio. Así el COSAM de Lampa, ubicado al norte de Santiago, en la provincia de Chacabuco, depende administrativamente de la Corporación Municipal de Lampa y técnicamente del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

El COSAM – Lampa, surge de la Red de Centros de Adolescencia el día 2 de enero del año 1990. Como consecuencia de la expansión de su territorio la accesibilidad al Centro se vio comprometida, por este motivo en el año 2005, respondiendo a esta necesidad, se crea un anexo en la localidad de Batuco, acercando la salud mental a esta población. Ambos Centros responden a una única Dirección y por tanto administrativa y legalmente corresponde a un solo COSAM. Asimismo, los profesionales comparten sus horarios laborales entre ambos Centros, procurando entregar atenciones de la misma calidad. Desde su creación a la fecha, el COSAM - Lampa ha experimentado cambios en la cantidad de diagnósticos para tratamientos (canasta de prestaciones de salud mental), infraestructura, en sus objetivos de atención, y en el aumento del recurso humano, llegando a ser más del doble actualmente. Estos cambios se sustentan al ser el único establecimiento de especialidad ambulatoria en salud mental de la comuna(36,37).

Cuenta con tres grandes Programas en Salud Mental: Programa de Adultos y dentro de éste como sub-programa el de Trastorno Psiquiátrico Severo (TPS), Programa Infanto-Juvenil y el Programa de Alcohol y Drogas, cada uno con un coordinador responsable.

El modelo biomédico sigue aún definiendo la atención, aunque de manera paulatina se han incorporado recursos del modelo biopsicosocial, realizando algunas acciones específicas en duplas psicosociales, a cargo de los trabajadores sociales y psicólogos de los tres programas como, por ejemplo, el proceso completo del ingreso de nuevos usuarios a los distintos programas de atención del centro, y en el seguimiento de la evolución del tratamiento para los usuarios derivados del sistema judicial, o bien con problemáticas del área social. Los tratamientos entregados son el resultado del trabajo de un equipo multidisciplinar. Cada Programa cuenta con sus propios profesionales especialistas, según la etapa del curso de vida (Infanto-Juvenil y Adultos), médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación, y técnicos paramédicos. Algunas de las fortalezas de su atención se encuentran en su resolutivez, horas psiquiátricas satisfactorias para la demanda solicitada, financiamiento histórico y estable, buena integración intersectorial, permanencia y alto nivel de compromiso de sus profesionales. Para su organización y planificación cuenta con espacios protegidos, una vez al mes reunión técnica con asistencia de toda la institución y semanalmente cada programa cuenta con una reunión clínica(37).

Algunas de las tareas que busca procurar como CSMC son: la derivación a otro nivel de atención, para el ingreso de casos más leves en APS, o agudos en hospitales generales; atención ambulatoria; apoyo ocupacional, profesional y de rehabilitación, y necesidades básicas como vivienda y ropa(4,15). A nivel institucional, le corresponde liderar y participar en Consultorías en dependencias del COSAM, a causa de la pandemia por coronavirus se dejan de realizar en APS.

El CESFAM de mayor tamaño de la comuna, no cuentan con un espacio que permita respetar el aforo sanitario. Se espera que como CSMC, preste apoyo a sus usuarios, realizando actividades con y en la comunidad, favorecer derivaciones asistidas para la continuidad de cuidados, además de entregar a los usuarios tratamientos integrales y multidisciplinarios por profesionales calificados(7,13).

En total el COSAM atiende 21 diagnósticos basados en el CIE-10. Sus usuarios vienen derivados de la red antes señalada, APS, Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak, Juzgados, Hospital Roberto del Río, Hospital San José, SENDA-PREVIENE, Oficina de Protección de Derechos (OPD), Programa de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) para niños, niñas y adolescentes, entre otros(37).

El COSAM Lampa ofrece atención a usuarios desde los 5 años de edad en adelante diagnosticados en salud mental, con una complejidad de moderada a severa. El trabajo que realiza el establecimiento, se encuentra aún en el proceso de adquisición de competencias para el desarrollo del MCSM, la evolución que se desea tener como centro de salud, es poder proporcionar a sus usuarios tratamientos integrales, que contemplen la rehabilitación psicosocial, abordando el contexto social y familiar. Los usuarios cuentan con más de una intervención al mes, realizada por los distintos profesionales de especialidad, generalmente por terapeuta ocupacional, psicólogo y trabajador social. Y con una frecuencia en la atención, que no supera los quince días entre controles. Los programas se sustentan en la modalidad ambulatoria básica, realizando intervenciones individuales, familiares y grupales. De forma complementaria, los usuarios con diagnósticos más complejos cuentan con controles con médico psiquiatra y tratamiento farmacológico(37).

Algunos de los objetivos propuestos, para el desarrollo del modelo de atención del COSAM Lampa son, la promoción de un tratamiento oportuno y continuo que permita una mejor calidad de vida de los usuarios y sus familias de

acuerdo al curso de vida, entregar espacios terapéuticos que faciliten la adquisición y desarrollo de habilidades, herramientas y estrategias orientadas a la rehabilitación psicosocial, permitiendo desenvolverse con una mayor eficacia, generando mayor autonomía en especial en el desempeño de la vida cotidiana(37).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Evaluar la calidad de la atención con enfoque de derechos humanos, de los usuarios del COSAM Lampa durante el año 2021.

3.2. Objetivos Específicos:

Valorar las percepciones de usuarios y familiares acerca de la calidad de la atención con enfoque de derechos humanos, en el COSAM de Lampa.

Valorar la percepción de la calidad de la atención con enfoque de derechos humanos, entregada por los profesionales y personal del COSAM de Lampa.

Identificar buenas prácticas en las atenciones con enfoque de derechos humanos, recibidas por los usuarios del COSAM Lampa.

4. MÉTODO

En el diseño metodológico de esta AFE se utilizó el enfoque Cualitativo, a través de un estudio descriptivo transversal con datos primarios, con una única unidad de análisis, COSAM Lampa. Para esta tarea se usó el instrumento de evaluación QualityRights, el cual se nutre a través de tres fuentes de información, haciendo uso de herramientas cualitativas. Las técnicas de recolección usadas son:

- Entrevista estructurada a usuarios, familiares y personal del centro de salud,
- Revisión de la documentación de tipo normativa y orientadora a nivel nacional, también la creada por propia la institución,
- Y la tercera fuente de información se obtuvo, por medio de la observación directa de las distintas interacciones relacionales, originadas al interior del centro.

Como ya se adelantó en el párrafo anterior, se aplicó el instrumento QualityRights de la OMS, que mide el nivel de calidad de atención y el respeto de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. La elección de QualityRights, se basó en la riqueza de posibilidades que entregan sus herramientas y técnica de recolección de la información, las cuales proporcionan mayor profundidad en la comprensión del fenómeno en estudio, asimismo, se valora una muestra representativa y diversa que proporciona una variedad de percepciones, opiniones y apreciaciones, las que contribuyeron a enriquecer las respuestas de los estándares a evaluar.

El instrumento cuenta con 5 temas obtenidos de la Convención de Derechos Humanos de las personas en situación de Discapacidad (CDPD), realizada por la ONU en el año 2006(9) Cada tema se organiza en varios estándares, los que a su vez considera varios criterios de evaluación. El instrumento fue validado en Chile, y así se reconoce en la versión en español del set de herramientas que contempla.

Para esta AFE se seleccionaron 2 temas a evaluar, pertinentes para servicios de salud mental comunitarios de tipo ambulatorio, los que indagan a través de 9 estándares y 39 criterios la calidad del servicio entregado y los derechos de los usuarios, a través del apoyo que presta el personal para la inclusión en la comunidad(9):

1. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Tema 2; Artículo 25 de la CDPD).
2. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Tema 5; Artículo 19 de la CDPD).

De los dos temas seleccionados y sus respectivos estándares se evaluaron las siguientes categorías:

Tema 2: El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible. (Artículo 25 de la CDPD)

C: Disponibilidad para realizar tratamiento y apoyo a todo aquel que lo requiera

C: Servicio de salud mental de buena calidad con personal calificado

C: Plan de recuperación conducido por el usuario, contribuyendo a la capacidad para vivir con independencia

C: Medicación psicotrópica disponible, usada apropiadamente.

C: Disponibilidad de servicios para salud general y salud reproductiva.

Tema 5: El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).

C: Apoyo para procurar recursos económicos y un lugar donde vivir

C: Oportunidades de educación y empleo para usuarios

C: Apoyo en el ejercicio de derechos ciudadanos

C: Apoyo en actividades de desarrollo personal.

La aplicación del instrumento considera tres procesos de obtención de información: a) análisis documental, b) observación directa, c) entrevistas. El primero de ellos es la revisión de documentos normativos para el COSAM, así como las fichas de evolución clínicas de los usuarios que participaron del estudio. La segunda fuente es una observación funcional del establecimiento, además de una intervención psicosocial. La tercera fuente considera una entrevista individual a usuarios, familiares y personal del centro.

Los entrevistados fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, considerando para la inclusión el criterio de accesibilidad para hacer uso de la plataforma de reuniones Zoom. Los participantes del estudio, debían contar con un computador, teléfono celular, Tablet o cualquier aparato tecnológico. Además, de conexión a internet, ser mayor de edad, y ser usuario activo del COSAM.

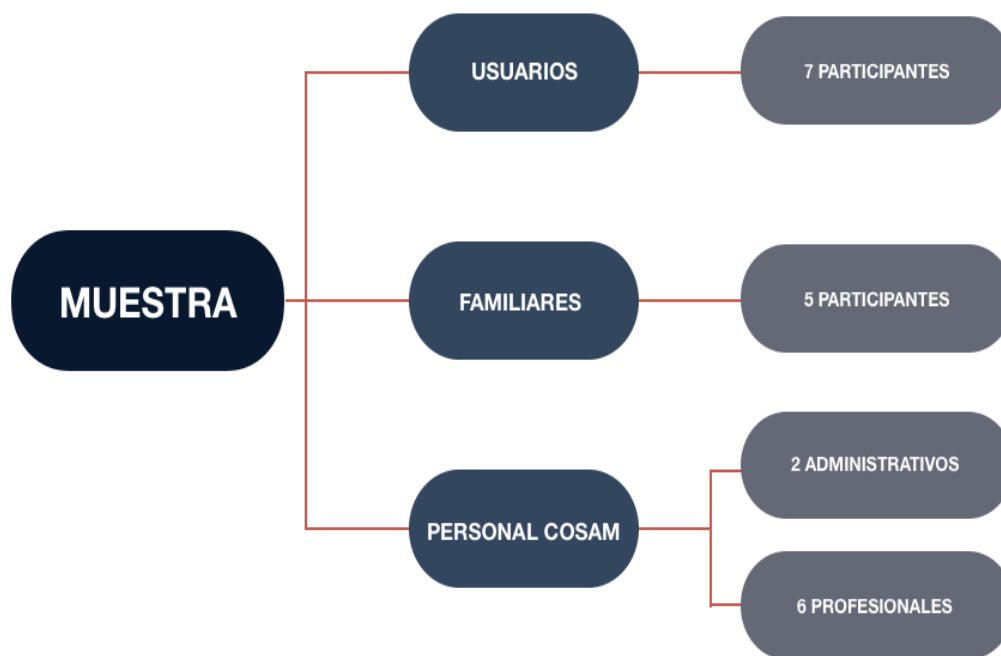
A cada una de las personas (usuarios, familiares y miembros del equipo) se les solicitó su consentimiento informado y se tomaron todas las medidas necesarias para resguardar su identidad, de acuerdo a las consideraciones éticas aprobadas por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Todas las entrevistas fueron realizadas por esta única investigadora responsable de todo el estudio.

De acuerdo a las orientaciones para la aplicación del instrumento de evaluación, fue necesario entrevistar a un total de 7 usuarios, 5 familiares y 6 miembros del personal, 18 entrevistados en total. Para las entrevistas de usuarios se consultó a personas en tratamiento en los diversos programas de atención del COSAM de Lampa, con el propósito de considerar los diferentes contextos de atención al interior del mismo centro. Se consideraron los Programas de Alcohol y Drogas y de Salud Mental Adultos, se contó con la participación de familiares de todos los programas que funcionan en el COSAM, de los dos ya mencionados, además del Programa Infanto-Juvenil, y del Sub-Programa Trastornos Psiquiátricos Severos (TPS). Para la muestra del Personal, se entrevistaron 6 personas en total, conformada por 3 profesionales, 2 administrativos, y el director subrogante del establecimiento.

Se excluyó del estudio a los usuarios que no poseen fluidez del idioma español hablado y escrito, debido a la imposibilidad de costear un facilitador cultural, y a los usuarios que realizan su tratamiento psicoterapéutico con la investigadora a cargo de esta AFE.

De la categoría personal del COSAM, se excluyeron a las personas que se incorporaron al equipo del establecimiento, en el periodo menor de 3 meses al momento de la evaluación. Haciendo uso de este mismo criterio, tiempo de antigüedad en el centro, no se consideraron los usuarios en tratamientos con un periodo menor de 6 meses. Ambas exclusiones se consideraron, debido al cambio de estrategia en las atenciones por la pandemia de coronavirus.

Figura 2. Diagrama de la constitución de la muestra para las entrevistas como lo indica QualityRights.



Fuente: elaboración propia

Las últimas dos semanas de octubre del 18 al 29 de ese mes, se revisaron las fichas de evoluciones clínicas, de los mismos usuarios que participaron en las entrevistas del estudio, y se cumplió con la observación de funcionamiento del centro y de una actividad psicosocial, que consistió en un taller de horticultura. El día 19 de octubre, se realizó la revisión de documentos del establecimiento, entre los documentos que se solicitaron se encontraban las normas, planes y programas nacionales, y algunos elaborados por el COSAM.

La integración de los resultados provenientes de las tres fuentes de información se realizó de acuerdo con las orientaciones del propio instrumento de evaluación QualityRights.

Para cada criterio, al integrar el resultado de cada fuente de información, se debe concluir en las siguientes posibilidades de logro del criterio y el estándar:

- **Logrado en su totalidad (L/T):** Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido plenamente.
- **Logrado parcialmente (L/P):** Hay evidencia que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una mejora significativa.
- **Logro iniciado (L/I):** Hay evidencia de que se han tomado medidas para cumplir con el criterio, estándar o tema, pero se necesita una mejora significativa.
- **No iniciado (N/I):** No hay evidencia de intentos o pasos hacia el cumplimiento del criterio, estándar o tema.
- **No aplica (N/A):** El criterio estándar o tema no es aplicable al establecimiento en cuestión (por ejemplo, calificar los dormitorios en establecimientos ambulatorios o de atención de día).

Se consideró necesario estructurar el resumen de la evaluación de cada criterio y estándar en un “pauta de cotejo” que evidencia de manera clara y rápida el resultado de la evaluación. Esta pauta de cotejo fue construida siguiendo la misma lógica que la diseñada, para el sistema de acreditación de calidad de establecimientos de salud de Chile(39). Esta norma, regulada por la Superintendencia de Salud, ordena la información en un esquema de ficha para cada estándar y criterio. La pauta de cotejo, que fue diseñada en este estudio, para resumir los resultados de las tres fuentes de obtención de la información, identifica claramente la técnica utilizada, el estándar, los criterios, los resultados y la conclusión respecto del nivel de cumplimiento (AnexoNº4).

En relación con las entrevistas se procedió a hacer un análisis del contenido, previo a establecer el nivel de logro de los criterios que se deriva de las respuestas. El instrumento de evaluación establece la guía para incorporar estos resultados a través de las preguntas de la entrevista, sin embargo, no especifica el nivel de

análisis cualitativo que puede hacerse de los resultados de las entrevistas. Es por ello que se consideró realizar un análisis previo de los resultados de las entrevistas, contribuyendo a incorporar de forma más clara la conclusión de logro en cada uno de los criterios evaluados.

Para los datos narrativos obtenidos a través de las entrevistas, se hizo un análisis de categorías a priori, inspirados por template analysis(40), utilizando como categorías de orden superior los 9 estándares y las categorías de orden inferior, representados por los 39 criterios.

Al finalizar este análisis, las respuestas fueron clasificadas según el nivel de cumplimiento en una matriz resumen, de acuerdo a las categorías de cumplimiento del instrumento QualityRights. Se asignó a cada puntuación de logro un color como los usados en los semáforos de tránsito, a modo de código. El color rojo corresponde al peor evaluado, anaranjado es un logro iniciado, el amarillo no se consideró su puntuación, y los gradientes de tonos verdes, mientras más oscuro, mejor evaluado (Anexo N°5).

Para la presentación de resultados, se expone en primer lugar el análisis de las entrevistas, que, a juicio de la autora, requiere un punto especial por la rica información que aporta, realizándose de manera previa a la entrega de los resultados, de la evaluación formal de QualityRights. De esta forma y, en segundo lugar, se exponen en detalle los resultados de la evaluación como lo propone el instrumento central de este estudio, obteniendo el nivel de cumplimiento de la calidad y el respeto de los derechos humanos en el COSAM de Lampa.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados, organizados en dos partes, la primera aborda el resultado de las entrevistas y, en segundo lugar, los resultados globales de la evaluación siguiendo las orientaciones de QualityRights. En esta entrega se consideró la información recogida por las tres fuentes, entrevista, revisión de documentos y observación.

a) Evaluación de los estándares y criterios de calidad según los entrevistados.

Los resultados de las entrevistas se presentan siguiendo las categorías de orden superior, representadas por los estándares, y para cada una de ellas las categorías de orden inferior, representadas por los criterios. Se diseñó una matriz que resume las respuestas a cada criterio según usuarios, familiares y personal del COSAM (Anexo N°6)

Estándar 2.1.	Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo
--------------------------------	--

Criterio	2.1.1. A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamientos sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.
-----------------	--

Los entrevistados consideran que no existe discriminación para el acceso al establecimiento, sin embargo, se debe cumplir con ciertos requisitos. Reconocen como algunos de éstos, venir derivados desde otro centro de salud y tener una gravedad diagnóstica pertinente para COSAM. Los criterios de derivación y clínicos

para la atención no son considerados discriminación, aunque su falta de conocimiento afecta las posibilidades de acceso en la práctica.

“No me dijeron directamente que no se podía atender aquí, pero sí que el ingreso es a través del CESFAM” (EX.M.B.4)

“por ejemplo, mi pareja que ya está en COSAM...le dijeron que ella no calificaba, que no estaba tan mal para COSAM, que tenía que atenderse en el consultorio con un psicólogo” (F.H.L.3)

Criterio	2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.
----------	--

Los entrevistados refieren que para las solicitudes de tratamiento que no pueden ser atendidas en COSAM, hay dos posibilidades, la primera corresponde a una derivación asistida, donde el personal asume la tarea de hacer el nexo con el centro pertinente, asegurando el ingreso. Y la segunda posibilidad, es sólo recibir indicaciones a modo de orientación verbal, para que la persona solicite por sus propios medios una hora de atención en otro establecimiento.

“cuando, por ejemplo, vienen para acá pero no corresponde que se atienda en el COSAM se les explica. Las personas que trabajamos en el COSAM hacemos ese nexo con el otro servicio para que lo atiendan, o le decimos que ellos tienen que hacerlo solito” (EP.M.B.5)

“La primera vez que me hospitalizaron, me derivaron del COSAM, entonces ellos decían que ya, como mi tema era muy grave, me derivaron al hospital psiquiátrico en el Roberto del Río que era infantil. Sí yo creo que sí, es posible que tienen como ya si no pueden tratar ahí, derivan a otros lugares como más que puedan recibir mejor ayuda”. (EX.M.L.1)

Criterio	2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.
----------	---

Los participantes señalan que, si bien existen casos aislados que dan cuenta de esta situación, éstos no corresponden a motivos de discriminación por raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición. Las razones que ellos identifican son gravedad diagnóstica, lo que no permite entregar un alta, otra explicación que elaboran es algún tipo de enfermedad crónica que les hace asumir que, las personas tienen que permanecer por tiempo prolongado en el establecimiento. Para el personal la dificultad del alta, concierne al tiempo disponible para hacer trabajo coordinado con psiquiatra, lo que impide un seguimiento de la evolución del usuario, y también con la dependencia que se genera al tratamiento farmacológico.

“Bueno si, he visto a mucha gente que lleva muchos años ahí, pero yo creo que porque es una enfermedad quizás crónica, que quizás no tenga como alta”.
(EX.M.L.1)

“muchas veces lamentablemente, ahí está lo que hablamos harto que se da, la cronificación de las personas, hay varios factores, yo tal vez iría con el principal que tiene que ver con un insuficiente espacio, no se puede ir haciendo tan efectivo como el seguimiento...el tratamiento farmacológico, creo que es uno de los principales factores que hace que el paciente se eternice que no se pueda ir de alta”.
(EP.M.L.2).

Estándar 2.2.	El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.
--------------------------------	---

Criterio	2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
-----------------	---

Los entrevistados reconocen las diferentes formaciones y especialidades del personal que trabaja en COSAM, en ocasiones atribuyen más diversidad de las que en la realidad existen. Las respuestas para este criterio no son unánimes. El personal entrevistado siente que los profesionales no siempre pueden responder a este tipo de solicitudes, carecen de competencias y herramientas específicas para el trabajo comunitario. En cambio, para algunos usuarios y familiares las actividades que promueven la vida independiente y la inclusión en la comunidad, queda supeditada a la asignación del profesional. No obstante, la mayoría de los entrevistados reconoce en el personal otro tipo de cualidades que estarían al servicio de las intervenciones, tales como empatía, compromiso y responsabilidad.

“siento que actualmente me parece a mí, que nuestro trabajo no está, o está muy poco orientado, siento eso o de alguna manera algunas cosas sí, por ejemplo, lo noto mucho más potenciado desde la terapia ocupacional con algunas cosas, pero como otras están muy enmarcado como el proceso por ejemplo, de psicoterapia”.
(EP.M.L.2)

“yo encuentro que los profesionales, sí están capacitados para ayudarnos...por ejemplo, yo he tenido mucha suerte con los dos profesionales que me tocó con don XX y NN , me han ayudado un montón en la parte de la recuperación”
(EX.H.L.6)

“se supone que hay psicólogos, psiquiatras, antropólogos, técnicos en rehabilitación, químico farmacéutico, etcétera. Pero lo que más se ve, yo por lo menos jamás he visto un antropólogo ahí, o al menos, que yo sepa, lo que más se ve allá son psicólogas de turno, psiquiatras ambos profesionales de salud mental en la especialización adulto o infantil...Sí sobre todo el personal derechamente del equipo psicosocial de COSAM siempre, de hecho al menos en mi experiencia, todas las veces que he consultado sobre esos temas, siempre he recibido orientación, sobre distintos tipos temas, no sólo académicos, también sociales o trámites de riesgo social o derivaciones por riesgo social, y cosas así siempre han estado muy pendientes” (EX.M.B.4).

Criterio	2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
----------	--

Para los entrevistados la información que manejan los profesionales es insuficiente, esta sería la causa, que no puedan apoyar a los usuarios para vivir de manera independiente incluidos en la comunidad. Asimismo, reconocen que, en la mayoría de las situaciones que requieren gestionar a través de COSAM, los profesionales ejercen un rol orientador, derivando informalmente a otras instancias comunales.

“no, no en empleo no, no creo que seamos muy participantes nosotros, porque no tenemos información, porque no nos corresponde, lo desconozco, o sea desde aquí se deriva”. (EP.M.B.1)

“no, más que nada a uno la derivan, a uno le dicen dónde puede ir, pero no hacen esos trámites, son derivaciones ya, como orientaciones, le podrían decir, mire dirijase a la municipalidad”. (EX.M.L.5).

Criterio	2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo deseen.
----------	---

Los entrevistados tienen distintas impresiones, reconocen que es algo difícil de conseguir, pero también creen que tener este acceso de consulta con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado, es posible dependiendo de la voluntad del profesional. Sin embargo, esta medida no responde a algo más generalizado, ni a una política de atención desde COSAM.

“No, horario no tiene, porque yo he visto que en el pasillo cuando el doctor sale, le hablan y el doctor los atiende un ratito” (F.M.L.3)

“no, yo encuentro que no existe, las veces que los usuarios requieren de un cita para poder conversar, he visto que en pocas ocasiones los psiquiatras se hacen un espacio, pero breves minutos, y los usuarios tienen que hacer guardia para poder pillar en el camino, para poder encontrarlo, para ver si tienen un tiempito, y que el psiquiatra los pueda atender” (EP.H.L.4)

Criterio	2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.
----------	---

Los entrevistados no tiene muy claro si existe personal calificado en COSAM para la prescripción y revisión de la medicación psicotrópica. Atribuyen estas características a las técnicos en enfermería (TENS) que se desempeñan haciendo entrega del tratamiento farmacológico, olvidando que en el establecimiento existe el médico psiquiatra quien tiene la autorización de prescribirlos.

“hay dos TENS, si bien no se les enseña tanto los fármacos en la formación de ellos, en la práctica debiesen ir manejándolos, digamos si tú me preguntas si

están o no capacitados, lo desconozco, pero creo que debiese ser que sí". (EP.H.L.3)

"solamente las TENS, por un tema como de confidencialidad... pero como personal como capacitado y autorizado no, no" (F.M.B.5)

"sí, el médico tratante y la misma química farmacéutica, el único problema es que claro no siempre están disponibles". (EX.M.B.4)

Criterio	2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales, y está familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.
----------	---

Entre los entrevistados hay diversas respuestas, para algunos existe la creencia que todo el personal tiene conocimiento de los derechos humanos, piensan que es un contenido obligado en la preparación de pregrado, otros piensan que, para todos los trabajadores de salud mental del sistema público es un conocimiento obligado, y es el Servicio de Salud que se encarga de manera constante en capacita a todo el personal de COSAM, y en cambio para un grupo de entrevistados, dicen creer que existe desconocimiento por parte del personal del COSAM, acerca de esta temática. La muestra de profesionales reconoce tener inexperiencia de la CDPD y conocimiento parcial de los derechos humanos de la carta universal.

"Yo creo que no, ah yo he estado en terapias y nunca lo había visto, ni siquiera lo he escuchado, yo sabe, creía que los derechos humanos era para todos, como se dice, pero no para una parte psicológica, no tenía idea". (EX.M.L.5)

"no creo, no, no está presente, puede que esté como en el discurso, pero no creo que haya una capacitación a todo el personal y si hay alguien que llegue a

tenerla, debe ser alguien que estuvo en otro lado probablemente, donde se desarrolló, donde se potenció, pero no, no creo por lo menos, no en su mayoría” (EP.H.L.3)

“Sí yo creo que sí, mínimo que para trabajar en el COSAM... pero yo me imagino que los profesionales deben tener, o sea, quizás en mi ignorancia estoy hablando. No sé po’, a lo mejor cuando estudiaron tienen que haberlo visto”. (F.M.L.4)

Criterio	2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.
----------	---

Las personas entrevistadas creen que existe un “libro de sugerencias y reclamos”, pero no están seguras que así sea, argumentan que del tiempo que llevan en COSAM no han necesitado hacer reclamos, aunque para otros participantes, les parece que sería una muy buena señal propiciar encuentros presenciales a modo de asambleas, para poder dialogar acerca de la experiencia de ser usuario en COSAM.

“no, no, hay un buzón de sugerencias, puede haber un libro de reclamo, pero de sugerencias no y si sería bueno una asamblea, porque para que uno sepa, porque está como dividido entre el personal ustedes y nosotros los pacientes” (EX.M.B.3).

“No eso no, no hay como un lugar donde uno puede dejar algo por escrito ni hablar con el director, no eso no”. (EX.M.L.1)

Estándar 2.3.	El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.
--------------------------	---

Criterio	2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educativos para la “recuperación”
----------	---

Usuarios y familiares, dicen desconocer la existencia de un plan de tratamiento con estas características, la mayoría en el proceso de entrevista, se enteraron de este documento y la importancia de participar en la planificación. Los profesionales en cambio, respondieron que, reconocen que se solicitó que se confeccionara con cada usuario, pero ellos reconociendo la relevancia que tiene para el óptimo diseño del tratamiento, no toman el tiempo para realizar, afirman que sólo unos pocos cuentan con esta guía de atención, pero que la participación del usuario en la confección es muy poca o más bien nula, generalmente ésta la lleva a cabo sólo el profesional, considerando la entrevista clínica, y las conversaciones de cada sesión.

“no hay plan, porque ellos van tomando como apuntes de lo que uno va diciendo y eso es lo que revisan, pero no hay, como mira vamos acá y esto has mejorado, pero no hay como algo así, que vaya como para ver la evolución de uno”. (F.M.L.2)

“no, nunca he llenado y llevo sus buenos años. Me entero recién por usted, porque no, no de verdad que no” (EX.M.B.3).

Criterio	2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opiniones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.
----------	---

Los usuarios refieren desconocer si tienen un plan de “recuperación” o PTI como se clarifica en el criterio anterior. Señalan que no se les indicó de manera clara y explícita que en conjunto con el tratante realizarían este plan de tratamiento, desconocen la relevancia de esta actividad conjunta, confirman que sus necesidades, opiniones y preferencias no fueron consultadas. Manifiestan tener la idea que mientras ellos van narrando sus dificultades, el profesional organiza el contenido de lo que se desarrollará en cada sesión, y ese sería el plan de tratamiento. Asimismo, declaran desconocer si existen objetivos a alcanzar, nunca han sido invitados a revisar sus planes y tampoco a actualizarlos.

“No nada, nunca me han preguntado”. (EX.M.L.5)

“no es algo que realmente sea... por eso te digo en teoría hay un formulario ahí llenado, pero no siento, no lo puedo yo llamar o decir que eso es un plan de cuidado integral” (EP.M.L.2)

“bueno hay muchas fichas que no tiene el PTI lleno,... hay muchos que los han llenado entre los mismo profesionales, para cuando vengan a fiscalizar las fichas estén todas completas”. (EP.M.B.5).

Criterio	2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.
----------	--

Las instrucciones anticipadas no han sido implementadas en COSAM, todos los entrevistados incluidos el personal, desconocen estas acciones.

“No, eso no se da, yo creo que lo máximo que se acerca casi, es cuando se hace el ingreso a los usuarios, y se lee el consentimiento informado que se ha generado y donde sólo hace como de manera general explícita que las personas pueden retirarse o rechazar en cualquier momento el tratamiento propuesto, y tienen también el derecho de ser informado respecto a ciertos aspectos o lo que de lo que se va a tratar su tratamiento, se ha planteado tanto de los fármacos o algunas otras propuestas, pero es como de manera muy general, nada más, no hay como eso desde como instrucciones anticipadas”. (EP.M.L.2)

“no, nunca me han preguntado eso, es que como que sólo me preguntaron el tratamiento de los medicamentos de antes, me dijeron que, sí eran necesarios, me preguntaron si yo lo aceptaba, yo dije que sí, pero no así, como llegar hasta el punto de más hospitalización, no me han preguntado, como que no he tenido que llegar a eso, pero sí me preguntaron hace harto tiempo atrás, cuando recién partí con los medicamentos”. (EX.M.L.7).

Criterio	2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.
----------	--

Los entrevistados mencionan que no existen programas psicosociales, los tratamientos consisten en controles individuales de cierta periodicidad, generalmente una vez al mes con psiquiatra y de régimen semanal con psicólogo en box, y la orientación del tratamiento depende del profesional que le asignaron al momento de ingresar.

“no, lo veo enfocado sólo en la psicoterapia, y la verdad su aspecto ya he visto que dependen sólo del profesional tratante, pero, así como, que el mismo COSAM ofrezca ese tipo de servicios no, nunca lo he visto. Yo una sola vez supe que en un momento hicieron un taller sobre el autismo, si no me equivoco que fue, pero fue la vez y jamás volví a saber de algo parecido”. (EX.M.B.4)

“es que no veo, yo ahí siento que nada, nada porque como que el COSAM es un lugar donde uno va a hablar con el psiquiatra que le pregunta cómo está, le entrega los remedios, y la psicóloga una vez a la semana la ve y le pregunta ¿cómo está?, es sólo eso, más allá no pasa, más allá de eso, no pasa”. (EX.M.B.3)

Criterio	2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o a mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.
----------	--

Las personas sienten que la motivación para establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad, depende del profesional tratante, algunos se involucran y buscan apoyar al sistema familiar utilizando diferentes herramientas, los pueden citar presencialmente o bien, por medio de un llamado telefónico. Los profesionales evalúan la comunicación con las redes de los usuarios, como la familia y amigos insuficientes. Generalmente, sucede sólo cuando el profesional evalúa que existe algún tipo de gravedad, cuando se observa una situación de riesgo, y el usuario requiere de más apoyo. Habitualmente, las intervenciones sólo consideran al usuario. Sin embargo, se reconoce que los profesionales respetan el deseo explícito de dejar fuera de la intervención, a la familia o amigos, y no los involucran, a menos que sea necesario.

“bueno, conmigo no, pero por ejemplo, uno de los profesionales me ha contado que este año por ejemplo, ha tenido que contactar a la esposa de don Juan por ejemplo, para preguntarle algún dato o alguna cosa, o viceversa la señora de don Juan lo llama o al terapeuta, para preguntar a decir por ejemplo, mi marido se está comportando así, pero yo diría que no con todos obviamente”. (F.H.B.3)

“sí, yo creo que sí siempre, de hecho, con las personas que ellos saben, porque te preguntan igual cuáles son las personas que son como red de apoyo, que son más cercana, y te tratan de apoyar, te dicen que siempre nos apoyemos con esas personas, que están como para nosotros, llamarlos, ir a visitarlos que es sea algo recíproco, que también ellos cuenten con nosotros, a mí, en mi caso sí me lo han dicho”. (EX.M.L.7).

“se podría fortalecer más esa parte, porque siento que más bien tendemos como a reaccionar frente a alguna crisis por ejemplo, y sólo ahí uno puede hacer eso, pero no se hace un trabajo así realmente, apuntado a eso, ha sido sólo como hay una reacción frente a una crisis, a alguna situación de emergencia, yo sé de lo que hemos conversado con mis compañeros, uno igual cita de repente a los familiares para hacer alguna sesión de psicoeducación, y también ahí como para potenciar pero siento que a veces, si va siendo como una reaccionar a alguna situación”.
(EP.M.L.2)

Criterio	2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios con el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.
----------	---

Los entrevistados perciben que se hace una orientación al usuario, y que no se presta un apoyo o acompañamiento durante todo el proceso hasta finalizarlo. Esto no corresponde a una política explícita del establecimiento y al igual que otros apoyos requeridos por la persona depende de cuánto se involucre el profesional en el caso, o bien, si el usuario identifica esta solicitud, como un derecho que puede ejercer.

“Sí, en ese sentido le dan información... de acompañamiento no, o no a todos”.
(F.M.B.5).

“al nivel de COSAM, debiese a ser así, si bien puede haber alguna iniciativa, no hay nada establecido” (EP.H.L.3).

“no, yo por lo menos no he escuchado de nadie”. (EX.M.B.3).

Estándar 2.4.	La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.
--------------------------------	--

Criterio	2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla.
-----------------	---

Las personas entrevistadas refieren que los medicamentos son de buena calidad, manifiestan que se observa preocupación por encontrar el más adecuado a cada usuario, asimismo, alguna vez escucharon de parte de los médicos la intención de incorporar otros que no están presentes por considerarlos con muy buenos resultados y calidad.

“sí, porque como le digo, vuelvo a hablar de mi experiencia, pues yo lo viví, porque en un principio había remedios que no me hacían bien, intentaron ver con otro, se adecuaron hasta que dieron con el que me tenían que dar, no es que me dijeran ya está, se lo tiene que tomar no más, no, no”. (EX.M.B.3)

“Mmm, difícil pregunta porque yo no soy médico, pero me imagino que deben estar” (EP.M.B.1)

“sí, son como las conversaciones que uno escucha del psiquiatra o cuando falta algún fármaco, tienen como que reemplazarlo por el que hay, de todas maneras, no tienen, como todos los medicamentos idóneos para cada diagnóstico, se manejan más como con lo que hay, que con los que mandan, que con lo que tendría que ser” (F.M.B.5)

Criterio	2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.
----------	---

Las respuestas de los entrevistados fueron unánimes, si bien no es de manera frecuente, varias veces en el año algunos tratamientos se ven interrumpidos porque no se reciben los medicamentos en las cantidades solicitadas. Los usuarios, familiares y profesionales responsabilizan este quiebre de stock a las autoridades comunales que deben velar por la mantención de los tratamientos farmacológicos.

“siempre faltan los remedios para los pacientes, entonces los pacientes de repente, hay un remedio que es el que más necesita y no está, y él se siente súper mal porque no consiguen con las Lukas para comprarlo”. (EP.M.B.5)

“yo creo que igual hay medicamentos que no están, pero no pasa mucho, pero igual se interrumpe el tratamiento de la persona, porque ya una o dos semanas que no haya el medicamento, interrumpe su tratamiento... siento que no debiera pasar, porque son pacientes que requiere de este tratamiento, por algo están con medicamentos, en realidad, no es algo que pase siempre o que pase muy seguido, en realidad no” (F.M.L.4).

Criterio	2.4.3. El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.
----------	---

Existe una sensación en los entrevistados, que la cantidad o las dosis prescritas no siempre son las adecuadas, en ocasiones han presenciado cuando usuarios hacen retiro de sus medicamentos llamando la atención la gran cantidad de fármacos que se les hace entrega, también existen comentarios entre los usuarios de la poca revisión o actualización de los tratamientos, permaneciendo por varios años con los mismos fármacos y en las mismas dosis, y de manera más anecdótica comentan que se han cometido errores en la entrega de éstos, aunque se ha podido subsanar rápidamente sin llegar a lamentar malas consecuencias. Mención aparte es el uso de Benzodiazepinas, existe la percepción de que muchas personas han generado dependencia al fármaco, por un uso prolongado en el tiempo, a pesar de las indicaciones y protocolos para su prescripción.

“considero que sí, igual hay una crítica con más mía del tema, de toda la medicalización, es súper fuerte de alguna forma, pero insisto sólo opino desde mi lugar, no desde la especialización como los psiquiatras, pero si encuentro que es mucho medicamento, igual hago el análisis, es decir, cómo tantos y cómo por tanto tiempo, sobre todo entre la cantidad y el tiempo, y mi crítica también va por el uso, por la prescripción mucho de las Benzodiazepinas, siento que es mucho y mucho rato y siento que tengo un poquito más de conocimiento y conozco todas las consecuencias que tiene el uso de ese fármaco, siento que no se usa adecuadamente”. (EP.M.L.2)

“Bueno yo siempre, desde los doce años que tomó los mismos medicamentos, el único cambio que yo he visto, así como de otros Centros, que uno de los medicamentos lo vendían como líquido, como en gotas, pero la verdad es que yo o sea, le dije a mi mamá que quería como otro tipo de medicamentos porque me estaban dañando mucho el estómago, pero era muy caro y aparte era muy malo,

entonces tampoco me los pude tomar, así que hay que seguir con los mismos medicamentos, a mi punto de vista, son como súper bueno, como que me hicieron mejorarme” (EX.M.L.1)

Criterio	2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.
----------	---

Los usuarios mencionan que no sienten estar totalmente informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios. A veces las explicaciones son muy rápidas, y sólo en la primera entrevista, al momento del ingreso cuando el usuario viene muy vulnerable por la situación de salud que está viviendo. Sin embargo, reconocen que al preguntar nuevamente, pueden aclarar las dudas, por el interés demostrado y no por iniciativa del psiquiatra.

“yo creo que el usuario que pregunta sí, pero hay algunos que yo creo que, no tienen ni idea para qué es lo que están tomando, saben que están tomando, pero no tienen la información clara, así como de efectos secundarios, no”. (F.M.B.5)

“No, no existe, no existe eso, porque lo encargados son los psiquiatras, generalmente los usuarios desconocen cuáles son los efectos secundarios o no les queda tan claro, algunas veces los psiquiatras le pueden comentar en primera instancia, pero no les queda tan claro, porque cuando asisten con otros profesionales, también comentan que nunca fueron informados, pero quizás los psiquiatras sí informaron en la primera instancia, pero no les quedó tan claro”

(EP.H.L.4)

“no la reciben, por iniciativa propia al menos del profesional, no. En mi caso porque yo soy muy, muy preguntona en ese aspecto, pero si, he conocido a muchas personas que llegan le prescriben y listo, vaya a la farmacia y chao. Al principio me pasaba bueno, estaba con mis crisis, porque claro yo en ese momento, estando vulnerable me resignaba. Ah ya esto me va a hacer bien, y me quedaba en esa postura, ya después con el tiempo empecé a preocuparme de eso, y al preguntar se me empezaba a decir mira, esto te puede dar sueño, o esto te puede causar esto, pero eso fue después de que yo comentaba, sabe que, me pasa esto con este remedio. Entonces, no he visto que haya una orientación con respecto a los fármacos” (EX.M.B.4).

Criterio	2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia.
----------	--

Los participantes sienten que no están informados sobre opciones de tratamiento, y que en COSAM tampoco existen alternativas a la medicación. En ocasiones y de forma anecdótica algún profesional a realizado orientaciones de alternativas complementarias, pero fuera de COSAM debiendo ser financiada por el usuario. El personal reconoce que no existen muchas opciones, y que los tratamientos en general están compuestos por atención médica, farmacológica y psicológica principalmente. Pero la psicoterapia no se muestra como alternativa a la medicación.

“No, nada, muy médico, medicalizado” (EP.M.L.2)

“no, hay nada de eso” (EX.M.L.5)

“No, sólo una vez el doctor me dijo que había una lámpara que yo la podía comprar, por el tema que cuando estaba sin sol, o sea, cuando estaba nublado, estaba más mal emocionalmente, pero cuando está con luz, así y todo, está mejor, pero de que me hayan dicho alguna vez, que vaya así, no sé po’ otra terapia alternativa, no se ofrece” (F.M.L.2)

“No, yo creo que no existe eso, no se le da la opción, no hay opciones. Yo creo que principalmente, incluso en los ingresos ya, se establecen de los profesionales, ya, y se establecen las principales alternativas de tratamiento, pero desde el profesional, no desde el usuario, encuentro yo, lo que requiere” (EP.H.L.4)

Estándar 2.5.	Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.
--------------------------	---

Criterio	2.5.1. Se ofrece a los usuarios, exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad.
-----------------	--

Los entrevistados responden que, al ingresar no recibieron esta oferta, sin embargo, algunos señalan que al momento de tener la primera entrevista con el médico, éste les habría solicitado exámenes, no es un procedimiento de rutina que se lleve a cabo con todos los nuevos ingresos, si no que es el médico quien aplica el criterio y decide a quien solicitarlos.

“yo, cuando ingresé me pidieron varios exámenes de laboratorio, y otros más y me los pude hacer en el CESFAM” (EX.M.L.2)

“sí, sí, mediana a fuertemente, sí yo he escuchado que al usuario se le pide exámenes, hemogramas, otro tipo de exámenes, ... pero no es algo rutinario, es con algunos usuarios en particular, no con todos (EP.H.L.4)

Criterio	2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento.
----------	--

Los entrevistados consideran que COSAM no hace derivaciones a otros centros de salud, el médico indica como parte del control la necesidad que el usuario sea visto en el consultorio que le corresponde, y es el mismo usuario quien debe solicitar la hora de atención en el otro lugar. El profesional no entrega una derivación por escrito.

“no sé, no sabría, no estoy segura si les harán como tipo de interconsulta directo al servicio de salud, de eso no sabría decirle, pero yo sé que les informan, llame a este número en el consultorio lo puede atender, en este número si llaman tiene que sacar hora, eso si lo he escuchado” (F.M.L.1)

“no tampoco o sea, como mucho hay una orientación, pero ahí ya depende del criterio de las personas, de hecho por ejemplo, en un momento cuando estuvo un becado, le comenté ciertos problemas de salud que yo tenía, y él me llenó una solicitud de examen, para que yo las mostrarán en el consultorio, en el CESFAM, pero fue por iniciativa de él, pero así como parte del programa de COSAM, la mayoría de esos servicios complementarios son al criterio de cada persona, pero protocolarmente no, no lo he visto” (EX.M.B.4)

Criterio	2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna.
----------	---

Los entrevistados confirman que en COSAM no se realizan procedimientos médicos o quirúrgicos, si el psiquiatra pesquisa esta necesidad u otras necesidades médicas en salud general, indicará al usuario acercarse lo antes posible al consultorio correspondiente.

“por ejemplo, si efectivamente hay ciertas alteraciones con algo no sé, que tenga que ver por ejemplo con el hipotiroidismo, ahí sí los deriva y sí ahí le dice, tú tienes que ir, pedir hora en el consultorio, con los exámenes para que te puedan atender y ahí se empiece un tratamiento” (EP.M.L.2)

“no, si tienes alguna enfermedad tienes que ir a otro médico”.(EX.M.L.1).

Criterio	2.5.4. En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular.
----------	---

Para los usuarios no existen este tipo de actividades, al menos en el presente, uno que otro entrevistado cree haber escuchado en el pasado algún tipo de actividad de educación y promoción en salud.

“no veo nada, no hay nada, por lo menos a mí no me ha llegado ninguna invitación”.
(F.M.L.4).

“yo una sola vez supe que en un momento hicieron un taller sobre el autismo, si no me equivoco que fue, pero, fue la vez y jamás volví a saber de algo parecido”
(EX.M.B.4)

Criterio	2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar.
----------	---

Para los entrevistados no existe charlas, ni talleres, u otras iniciativas de educación de salud que se desarrollen temas de salud reproductiva y planificación familiar, o temas de sexualidad en general. Comentan que desde que realizan su tratamiento en COSAM, no han recibido invitación o información de charlas o talleres.

“no, no, que yo sepa que se haya hecho eso, o que se haga. No nada” EP.M.B.5

“a mí nunca me han informado de eso, al menos yo nunca he escuchado, no”
(EX.M.B.3)

“Yo nunca he visto eso y tampoco me han invitado, a lo mejor porque como mamá de un paciente de niño, me podrían haber invitado, pero tampoco lo han hecho”.
(F.M.L.4)

Criterio	2.5.6. A los usuarios se les proporciona servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado.
----------	---

Esta pregunta no se considera en esta AFE, porque en COSAM no se entrega este tipo de servicios.

Estándar 5.1.	Se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.
-------------------------	---

Criterio	5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos.
----------	--

Los entrevistados consideran que en COSAM existe insuficiente información en este sentido y que sólo algunos profesionales tienen acceso a ésta. Responsabilizan a las oficinas comunales de apoyo social por la escasa información recibida en el centro. Identifican además, que sólo algunos profesionales cuentan con las herramientas para poder apoyar a través de su trabajo las gestiones que son necesarias.

“yo considero que la información que se entrega es la mínima, muy poca. Es muy poco en relación a eso, como que al final los trabajadores sociales son los que entregan esa información” (EP.H.L.4)

“No nada”. (EX.M.L.5)

Criterio	5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente.
----------	--

Para algunos de los usuarios y familiares identificar este tipo de apoyo como parte de sus tratamientos es sorprendente. Para ellos el COSAM es responsable de entregar controles mensuales con psiquiatra y sesiones semanales con el resto de los profesionales, éstas son las únicas prestaciones reconocidas por ellos, y que forman parte del tratamiento en salud mental. No advierten el apoyo social como parte importante de la recuperación. Consideran también que COSAM no cuenta con los medios para hacerlo. Se conforman con orientaciones generales, eso cumple con las expectativas de apoyo.

“yo creo que, si apoya, yo creo que sí, en eso sí porque se lo digo. Porque mi ex suegra se atiende en el COSAM actualmente y años atrás, ella dijo que le decía el nombre la señorita no sé cuánto. Yo en ese tiempo todavía no me atendía en el COSAM, y hablaba de que ella le había dicho que podía hacer esto y esto otro, entonces yo creo que sí” (EX.M.B.3)

“no, por lo menos yo tuve una sola entrevista con la trabajadora social, y no, nunca me nombró nada de eso. Yo una vez le consulté por cosas de mercadería si había alguna ayuda y me dijo que no, que no había nada de eso. Y entonces, no sé realmente, ¿no sé qué rol cumple ahí?”. (EX.M.L.5)

Criterio	5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.
----------	--

Los participantes de las entrevistas identifican al personal de COSAM como orientadores, entregando información muy general, para que ellos por sus propios medios puedan dar inicio al proceso. Dependiendo del profesional podrá indicar la oficina del municipio más idónea para que el usuario acuda solicitando ayuda y atención, es posible que en algunas oportunidades además informe el nombre de la persona encargada. Algunos familiares y parte del personal identifican al trabajador social y terapeuta ocupacional del Programa de Adultos, como encargados de apoyar en la inscripción del Registro Nacional de personas en situación de Discapacidad (RND), y en la gestión para la obtención de la pensión para personas en situación de discapacidad. El personal declara que las personas tienen conocimiento previo de dónde acudir y qué hacer.

“el equipo de Adultos sí se preocupa de la pensión de discapacidad, ... en discapacidad yo he visto que por ejemplo, el terapeuta ocupacional hasta el final hasta el final...no, en empleo no, no creo que seamos muy participantes nosotros, porque no tenemos información, porque no nos corresponde, lo desconozco, o sea desde aquí se deriva...y la persona tienen todas las redes de apoyo y saben dónde acudir y cómo hacerlo” (EP.M.B.1)

“yo pienso que apoyamos generalmente, como en las derivaciones no más...imagino que, a DIDECO, por ejemplo, los usuarios reciben apoyo para seguir los procedimientos necesarios para acceder a recursos financieros”.
(EP.H.L.4)

Estándar 5.2.	Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.
--------------------------------	---

Criterio	5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad.
-----------------	---

Los entrevistados contestan que es difícil dar una respuesta porque nunca han escuchado que se realice este apoyo en el COSAM nunca han visto un aviso en diario mural, o de otra forma. Se presume que no existe este tipo de apoyo, no de manera generalizada, para que todos los usuarios puedan aspirar a este tipo de servicios.

“no, porque por ejemplo nunca he visto un cartel que diga algo. No, por eso mi respuesta es no, porque a uno le llamaría la atención, uno entraría y diría o se lo comentaría o habría alguien informando ahí, y por último no, en ese aspecto está como, así como bien como dejado, medio botadito así ese tipo de ayuda”.
(F.H.B.3)

“es necesario, si hacer eso de como ofrecer trabajo, no sé si lo tendrán como función de COSAM de hacer eso, o sea puede ser un profesional, pero por la buena onda, pero no creo que lo tengan planificado” (F.M.L.4)

Criterio	5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior.
----------	--

Los entrevistados consideran que en este ámbito el COSAM no presta ningún tipo de apoyo. Como en otros criterios de este tema, los entrevistados aluden a la falta o insuficiente información que reciben los profesionales. Establecen una relación causa – efecto en este tipo de apoyo. Reflexionando, *“...como los profesionales desconocen por falta de información el proceso de apoyo, no tiene las herramientas para hacerlo”*.

“no estandarizado, no lo veo, no lo he visto, no creo que todo el mundo lo haga” (EP.H.L.3)

“no, no se ayuda, yo no sé si por falta de información o por falta de interés también del usuario, porque yo me imagino que más de alguno de ustedes lo han planteado, pero a veces el usuario no tiene como el interés ni el recurso” (F.M.B.5)

“yo creo que no, o sea, por lo menos, yo cuando estaba en edad de estudiar como que nunca me dieron ninguna ayuda, o sea más que nada lo psicológico lo que te apoyan en la medicación y no hay como otros aportes de nada”. (EX.M.L.1)

Criterio	5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado.
----------	--

Para los entrevistados es difícil identificarlo como una política generalizada de COSAM, de tal manera que cualquier usuario que lo necesite pudiera solicitar este apoyo. Para algunos, como en muchas otras intervenciones del orden del área más social, lo atribuyen al criterio del profesional y a su buena voluntad.

“sólo el criterio de cada profesional, protocolarmente no lo he visto”. (EX.M.B.4)

“yo creo que sí, porque a veces han llegado mensajes ‘hoy se necesitan’. A veces, es empleo es para personas con discapacidad. Es necesario si hace eso de como ofrecer trabajo. No sé si lo tendrán como función de COSAM de hacer eso. O sea, puede ser un profesional, pero por la buena onda, pero no creo que lo tengan planificado”. (F.M.L.4)

Estándar 5.3.	Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.
--------------------------	---

Criterio	5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación.
----------	--

Los entrevistados no logran identificar ningún tipo de información, entregada a través del COSAM, que contribuya a la orientación del usuario para ejercer su

derecho de ciudadanía, facilitando su participación en la vida política y pública, gozando de los beneficios de la libre asociación.

“No, nada no hay información sobre eso” (EX.M.L.5)

“No lo sé” (EX.M.L.2)

“No, no me consta tampoco” (F.H.B.3)

Criterio	5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto.
----------	---

Los usuarios, familiares y personal concuerdan que este tipo de apoyo no se realiza en el COSAM, excepcionalmente el taller dirigido a personas con trastornos mentales graves, conocido como taller TPS, está a la vanguardia en este criterio, esto se debe a la iniciativa y competencias, del profesional encargado de su funcionamiento.

“O sea, yo no sé si a otros usuarios les darán charlas de eso, o tendrán como más información, orientación sobre eso, pero a mí por lo menos, nunca me han dicho, sabes que te tengo esta información o que, me inviten a algunas charlas. No, nunca me han dado”. (EX.M.L.1)

“no, a todos los usuarios, siempre yo veo que es como los de TPS que como que se les va explicando un poco más o se va informando del voto asistido, pero no a todos los usuarios, pero de hecho es como el terapeuta el único que lo hace, pero no todos los usan, ni los profesionales”. (EP. H.L.4)

Criterio	5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad, y discapacidad mental y otros grupos.
----------	--

Los entrevistados concuerdan que no se entrega apoyo en este sentido en el COSAM.

“no, porque yo nunca he tenido, nunca me han conversado, nunca me han invitado, no nada” (EX.M.L.5)

“no se hace”. (EX.M.L.2).

Estándar 5.4.	Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.
--------------------------------	---

Criterio	5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa.
-----------------	--

Para los entrevistados no existe este tipo de información, no es entregada por el personal, y tampoco la institución se hace responsable de entregar. Al igual que en otros tipos de apoyos, los entrevistados lo consideran como una medida más bien, excepcional, asociada a la buena voluntad del profesional.

“No, nunca, nunca aparte que salga de la psicóloga, que de repente puede tener algún taller, pero no, el COSAM, no”. (EX.M.B.3)

“no, no los profesionales. No, pero muchos de los pacientes hablan ahí en la sala de espera de que ellos van a clases de zumba o se juntan con un grupo y empiezan a participar, pero todo dependiendo de cómo se junten los pacientes, se informan ellos”. (EP.M.B.5)

Criterio	5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia.
-----------------	--

Los entrevistados señalan que no existe este tipo de apoyo en el COSAM.

“no, ninguna tampoco, de hecho, lo que he visto mucho en el COSAM, es que más que nada como que están tan encerrados que ni siquiera saben lo que está pasando literalmente afuera, o sea no sé, por ejemplo, pasan los quasimodo por la avenida

España y no tiene ni idea, no lo saben, precisamente por el encierro, pero, así como actividades y programas como municipales, no nada están casi como aislados". (EX.M.B.4)

"no, porque nosotros no tenemos apoyo como COSAM, entonces es difícil que se haga con los usuarios". (EP.M.B.1).

Criterio	5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia.
----------	---

Los entrevistados señalan que no existe este tipo de apoyo en el COSAM.

"en el tema de apoyar no sabría decirle, pero si como le decía, respetan la posición religiosa de mi mamá, pero no sé más allá, de cómo apoyarlo, no sabría qué decirle". (F.M.L.1)

"o sea, yo religiosa no he visto, en realidad no, cultural no sé cómo lo harán, pero, por ejemplo, había una señora que publicó un libro de poemas, en realidad no sé si ayudaron en algo, el programa TPS, no sé". (F.M.L.4).

b) Evaluación de estándares y criterios de calidad de acuerdo a instrumento QualityRights

A continuación se analizan los dos temas, sus 9 estándares y 38 criterios del instrumento QualityRights evaluados en esta AFE.

Para los datos estadísticos solicitados por el instrumento como parte del análisis documental, se revisó la información regular del centro del año 2019 que se reporta mensualmente, al Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud. Se optó por ese año considerando que representan datos no intervenidos por la pandemia.

Es necesario declarar que la única investigadora de este estudio tomó la decisión de no considerar en esta evaluación los criterios 2.5.3 y 2.5.6 del tema 2, y por tanto se consignará en las respuestas y en todas las tablas resúmenes, No Aplica (NA), porque para los lineamientos del COSAM, la actividad de satisfacer la necesidad de procedimiento quirúrgico o médico no es proporcionado en el establecimiento y corresponde realizar en, atención primaria de salud, los usuarios del COSAM en su mayoría se encuentran vinculados a los servicios comunales de salud física, antes de hacer ingreso al establecimiento. Para el segundo criterio, se debe clarificar que en el COSAM los usuarios no reciben información o asesoría sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar, por tanto, no pueden responder a la consulta de una intervención que no reciben, específicamente si a los usuarios se les proporciona servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado.

Para el estándar 2.3 las respuestas que refieren “no saber, o no conocer” por parte de los entrevistados se consignó como no iniciado (NI). Se asumió el supuesto que, si la persona no conoce algunos procesos, es porque no ha tenido la experiencia en ellos.

La pauta de cotejo de cada estándar y criterio detalla los resultados de la evaluación (Anexo N°3).

5.1. Calidad de la atención del Centro de Salud Mental Comunitario con Enfoque de Derechos Humanos COSAM Lampa.

El tema percibido con el mayor nivel de logros fue el *derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible* (tema 2), con una percepción de logro iniciado (LI), sin embargo, es posible observar que existen diferencias en el cumplimiento de desempeño entre los cinco estándares que componen este tema. Llama la atención que los resultados de los cuatro estándares del tema 5, *el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* tengan un muy bajo desempeño, todos con procesos no iniciado (NI), entregando como resultado global para este tema, un proceso que aún no ha sido iniciado en el establecimiento de salud, como se puede observar en tabla 1. La calificación realizada por los tres grupos de entrevistados (usuarios, familiares y personal), presentan diferencias al desagregarlos por estándares y criterios.

Figura 3. Tabla 1. Resultados de la evaluación del COSAM Lampa.

Tabla 1. Calidad de la atención basado en un enfoque de derechos humanos de los usuarios de COSAM Lampa	
TEMA	CONCLUSIÓN DE CUMPLIMIENTO
Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD).	Logro iniciado (LI)
Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).	Logro No iniciado (NI)

Fuente: elaboración propia.

A continuación se detallan los resultados para cada uno de los dos temas.

5.1.1. Tema 2 “**Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible**” (artículo 25 de la CDPD)

El derecho al goce de una salud física y mental al más alto nivel posible (tema 2), en su conjunto, fue evaluado por los entrevistados con un Logro Inicial (LI), y corresponde, al mejor resultado de esta AFE. Sin embargo, al observar la percepción del cumplimiento de los 5 estándares que componen este tema (tabla 2), se aprecian diferencias entre ellos. Es así, que el estándar que indaga acerca la *disponibilidad de tratamiento y el apoyo recibido*, es el mejor evaluado con un logro parcial (LP), los entrevistados en general, califican de manera positiva la disponibilidad a tratamientos, y con una menor percepción de desempeño, el apoyo que reciben del establecimiento.

La información recopilada a través de la fuente revisión documental, demuestra que el centro usa un criterio de ingreso clínico y administrativo, descartándose discriminación en esta acción, para esto existe una persona encargada por programa, la que decide la pertinencia para el inicio del tratamiento, basándose en tres grandes requisitos, tales como, pertenecer a FONASA o PRAIS, tener una gravedad diagnóstica de moderado a grave la cual es orientada a través de un Protocolo de referencia y contrarreferencia, y ser derivado desde otro nivel de la red de salud mental, no existe consulta espontánea. Al mismo tiempo, el centro no tiene procesos activos para facilitar el acceso y apoyo al tratamiento, ni guarda un registro de confección propia, con datos formales, de un registro donde se pueda identificar la admisión del establecimiento, determinando el número de personas a las que se les negó y los motivos expuestos para ello, tampoco hay un registro para conocer con exactitud si fueron remitidas a otro establecimiento, y a cuál de todos los que integran la red de salud mental.

Para los estándares siguientes la calificación en cumplimiento fue logro iniciado (LI). En esta posición se encuentran el segundo y tercer estándar de este tema, *el establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad* y el tercer estándar *el tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de "recuperación" conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.*

Para el segundo estándar la revisión documental muestra que si bien, se conoce las diferentes profesiones del personal, se desconoce cuántos de ellos han adquirido herramientas para la salud mental comunitaria, asimismo, se desconoce en específico quiénes han realizado capacitaciones o especialidades formales y cuáles son las áreas en que lo hicieron, no hay un listado o documento para revisar.

En el caso del tercer estándar, a través de la revisión documental, es posible precisar la inexistencia de un plan de trabajo del establecimiento que entregue un marco referencial de las acciones e intervenciones que se llevan a cabo, no hay un diseño programático. El último Programa de Salud Mental COSAM Lampa-Batuco, data del año 2017 y al momento de la revisión no estaba disponible, tampoco se ha realizado una actualización de éste. La rehabilitación psicosocial por tanto no está implementada, no a modo de política en el COSAM. En este mismo punto, se pudo corroborar la inexistencia de talleres o actividades de tipo psicosocial para toda la población activa. A la fecha, los únicos que participan de este tipo de actividades en rehabilitación, son los usuarios del sub-programa Trastornos Psiquiátricos Severos (TPS), los que reciben el nombre de *Taller TPS*.

El día destinado para la observación de una intervención psicosocial, se pudo presenciar una charla realizada por un profesional externo al COSAM, una ingeniera agrónoma quien les explicó acerca de los cultivos más propicios y los cuidados que deben considerar, la reunión fue realizada en el invernadero del COSAM, el cual

pudo ser creado con recursos a partir de un proyecto que postula Taller TPS, hace varios años atrás al Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

Un punto muy importante para la calidad del tratamiento y el respeto de los derechos humanos de los usuarios de salud mental, es el plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual es evaluado a través de seis criterios que conforman este estándar, cada uno indagando en diferentes aspectos. Todos fueron puntuados con el más bajo nivel de cumplimiento, no iniciado (NI). Para los usuarios y familiares esta pregunta generó sorpresa, no están familiarizados con esta actividad, y tampoco con la posibilidad de influir en el tratamiento con sus necesidades y preferencias. Para el personal en cambio, si bien, identifican esta actividad, señalan que en muy pocas ocasiones se ha llevada a cabo en conjunto al usuario, reconocen también que no se valora la importancia que tiene para el tratamiento. En la revisión de fichas clínicas, se pudo observar que sólo un usuario tenía el documento completo, el resto lo tenía parcialmente escrito o bien sin llenar, y sin la firma de quienes participan de la actividad, usuario y profesionales tratantes.

Los desempeños con puntajes más bajos para este tema, corresponde a los estándares cuatro y cinco, ambos considerados por los entrevistados como procesos No Iniciados (NI), estos son: *medicación psicotrópica disponible, asequible y usada apropiadamente* y *disponibilidad de servicios de salud general y reproductiva*. En relación al cuarto estándar, si bien, los tres grupos entrevistados consideran que la medicación que entrega el centro es la adecuada, en ocasiones existe un quiebre de stock, influyendo negativamente en la percepción de cumplimiento, aunque no es considerado como una situación frecuente, el impacto negativo que podría tener para las personas que mantiene tratamientos psicotrópicos, en especial para aquellos usuarios que tiene diagnósticos considerados de mayor gravedad, hacen que sus percepciones sean negativas. Refieren que los esquemas farmacológicos no tiene un plan donde se considere una revisión regular, y al momento de la prescripción, no siempre es posible recibir

información detallada, ni los posibles efectos secundarios. Por último, advierten que al momento de sus ingresos no se les ofreció opciones de tratamiento como posibles alternativas a la medicación, sólo la posibilidad de complementar con una psicoterapia, todas estas apreciaciones hacen que el estándar en su conjunto sea mal evaluado.

En revisión documental, por su parte, la investigadora no logró recurrir a un especialista externo para revisar si las dosis eran las recomendadas por la OMS y conocer el listado de medicamentos disponibles en el establecimiento, con el que no se contaba al momento de la revisión. Tampoco fue posible la revisión por este mismo especialista de los tratamientos farmacológicos más apropiado según diagnóstico. Se corrobora la inexistencia de tratamientos alternativos a la medicación, y la dificultades para mantener un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en las cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios. El establecimiento no tienen injerencia en la elección y disponibilidad de los fármacos entregados, la responsabilidad recae a un nivel superior, entre la Corporación Municipal y el Servicio de Salud. Según lo sugerido para la observación, se puede reportar que no se identificó a usuarios que presentaran señales de una sobre medicación, aunque se pudo recibir la información que existe un número no establecido de usuarios que tendrían uso de polifarmacia, y/o dependencia a las Benzodiacepinas. En fichas se puede observar que los usuarios mantienen el mismo esquema farmacológico, con pocas modificaciones, y no aparece debidamente señalado cada cuánto tiempo se realiza su revisión.

El quinto estándar para este tema, *existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva* fue el peor evaluado, la percepción de los tres grupos entrevistados fue logro no iniciado. El estándar está constituido por seis criterios, en el primero se desea conocer acerca de las ofertas a los usuarios de exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas. Los tres

grupos señalan que este tipo de prestación no es realizada al ingreso, o posterior a éste.

Desde la revisión documental se puede agregar que no existe una planificación estratégica del establecimiento para este tipo de actividad, además se considera que los usuarios previos a su ingreso al COSAM ya vienen vinculados a los servicios de atención de salud primaria, y es en ese lugar donde ellos realizan sus exámenes y mantienen controles médicos para salud física. En fichas de usuarios no aparece por escrito alguna derivación para este tipo de procedimientos en salud. Agregar que se constata la no disponibilidad del documento Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud (2018).

El tercer criterio se relaciona con la necesidad de procedimientos quirúrgicos o médicos, indaga acerca de cuál es la postura del centro cuando no se pueden proporcionar. Se decide evaluar este criterio, no aplica (NA), el que ya fue explicado con anterioridad.

El cuarto criterio, consulta acerca educación y promoción de salud, y es evaluado como proceso no iniciado (NI), por lo tres grupos de entrevistados, en la revisión documental y observación se establece del mismo modo, proceso no iniciado, en el establecimiento no existen charlas o talleres de algunos de los temas propuestos por el instrumento, tales como, obesidad, vida saludable, salud reproductiva, anticoncepción, entre otros. Se señala que el COSAM hace 3 años aproximadamente es invitado a participar al programa comunal de promoción y prevención de salud, pero no se considera que sea parte de los lineamientos del centro, como estructura, y que, a la fecha, desde ese programa comunal no hay algo establecido.

Los criterios cinco y seis son en relación a salud reproductiva y planificación familiar. Primero reforzar la idea que en el COSAM no se tiene una planificación que incluya trabajar en conjunto con los usuarios este tema, así también es posible de comprobar a través de la revisión documental, no hay planificaciones que se puedan

revisar y en fichas de usuario no hay consignado algún tipo de intervención con estos temas a desarrollar. Es por esta razón que se decide considerar que no aplica (NA), al no existir espacios para información y asesorías en el tema, queda descartado que este tipo de servicios de salud general se realicen con consentimiento libre e informado. Los resultados de la observación y revisión documental se traspasaron a una matriz, para su posterior análisis. (Anexo N°7).

Figura 4. Tabla 2. Resultados obtenidos por los estándares del Tema 2 de QualityRights, según usuarios, familiares y personal del COSAM Lampa.

Nivel de respeto del derecho a la salud general: Logro por estándar de QualityRights de usuarios, familiares y personal del COSAM Lampa, basados en el Artículo 25 de la Convención de Derechos de las Personas en situación de Discapacidad de la ONU.					
COSAM Lampa	Los establecimientos de salud mental están disponibles para la demanda	Personal calificado y salud mental de buena calidad	Plan de “recuperación” conducido por el usuario	Medicación psicotrópica disponible, asequible y de uso apropiado	Servicios de salud general adecuados y disponibles
	LP	LI	LI	NI	NI

Fuente: elaboración propia.

5.1.2. Tema 5 **Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad** (artículo 19 de la CDPD)

En el COSAM, los estándares y criterios de este tema, fueron evaluados con un logro No Iniciado (NI). Se puede observar que, para los entrevistados el COSAM, aún no ha iniciado el proceso de apoyo al usuario para que pueda ejercer *El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. A continuación, se detallará la puntuación obtenida para cada uno de los cuatro estándares a evaluar.

El primer estándar consulta la forma que, el centro apoya la obtención de recursos financieros, realizando la pregunta: “¿se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad?”, los participantes responden que no existe este tipo de apoyo, y que ellos pueden aspirar como parte del tratamiento, sólo a orientaciones, que no llegan a ser derivaciones formales. Los entrevistados reflexionan, acerca de lo difícil que es para el COSAM mantener información actualizada, responsabilizan a los encargados comunales en el bajo o nulo apoyo social que se les entrega, y de la inexistencia de canales de comunicación efectivos en esta materia. En revisión documental se pudo corroborar la percepción de los entrevistados. En el COSAM no existe apoyo social universal, depende del trabajador social y de la percepción de necesidad que observe en el usuario, el profesional es quien decide a quién y cómo apoyar, se reconoce además que no se cuenta con un real alcance para la obtención en este tipo de ayuda. No hay por escrito un plan o programa a modo de política del establecimiento, para la promoción del intercambio de información que refuerce el trabajo, para el logro propuesto por este estándar.

Para el segundo estándar, *los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo*, los entrevistados dicen desconocer si el establecimiento realiza algún tipo de acción para educación, carreras laborales y acceso a empleo remunerado. Para algunos es posible que así sea, pero para la población activa

menor de edad, usuarios del Programa Infanto-Juvenil, en lo que todos coinciden, es que efectivamente, no han recibido información, y una vez más responsabilizan a las autoridades locales de esta falta de comunicación. En revisión documental y observación, se percibe del mismo modo, en fichas de usuarios revisadas, no hay nada descrito, a nivel institucional no hay programas o planes a modo de políticas para el apoyo de estas necesidades, y en el establecimiento no existen carteles, pancartas o avisos informativos en diario mural acerca de apoyo para estudio, empleos o carreras de tipo laboral.

Para la participación de actividades políticas o públicas, ejerciendo su derecho de asociación libre, así como para que puedan participar en actividades sociales, religiosas o recreativas, temas a indagar en los estándares tres y cuatro, tiene el mismo comportamiento que para los estándares anteriores. Los entrevistados responden que los profesionales cumplen con un rol orientador, no todos manejan la misma información, y no todos logran involucrarse durante todo el proceso, finalmente el COSAM no apoya. En observación del funcionamiento del establecimiento, se observa que no existe desarrollo para el apoyo de intereses e inquietudes en estos temas por parte de los usuarios, no hay avisos de actividades recreativas, religiosas, políticas, sociales. El Taller TPS es el que más ha evolucionado en este sentido, entregando apoyo para la participación de sus usuarios en diversas actividades dentro y fuera del COSAM.

Los resultados *del derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* fue el tema que obtuvo el desempeño más bajo de esta AFE.

Figura 5. Tabla 3. Resultados obtenidos por los estándares del Tema 5 de QualityRights, según usuarios, familiares y personal del COSAM Lampa.

Nivel de respeto del derecho a la inclusión en la comunidad: Logro por estándar de QualityRights de usuarios, familiares y personal del COSAM Lampa, basados en el Artículo 19 de la Convención de Derechos de las Personas en situación de Discapacidad de la ONU.				
COSAM Lampa	Apoyo a usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con recursos financieros	Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo	Apoyo a los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación	Apoyo a los usuarios en la participación de actividades sociales, culturales, religiosas y recreativas
	NI	NI	NI	NI

Fuente: elaboración propia.

5.1.3. Comparación de la percepción de cumplimiento de estándares QualityRights

En general, la percepción del desempeño de los 9 estándares es muy similar para todos los participantes y coherente con las respuestas entregadas por el director(s), la información de la revisión de documentos y las observaciones del centro. En tabla 4, se puede observar la percepción del nivel de cumplimiento de los estándares evaluados según grupo de participantes. Las únicas diferencias en la puntuación se encuentran para 2.1.; 2.2. y 2.4. del tema 2, para estos estándares los usuarios entregaron mejores puntuaciones en comparación a los otros dos grupos de entrevistados. El único estándar que recibe una percepción más baja de desempeño que el resto de los entrevistados es la 2.3. Es posible analizar las respuestas de los tres grupos de entrevistados.

En Anexo N°6, se puede observar las respuestas de las tres fuentes de información para las entrevistas: usuarios, familiares y personal, para los dos temas evaluados. En esta tabla aparecen las 39 preguntas y las respuestas entregadas por cada participante.

Figura 6. Tabla 4. Comparación de la percepción de cumplimiento de estándares del QualityRights según las tres muestras.

Percepción del nivel de cumplimiento de estándares de calidad y respeto de derechos humanos en COSAM Lampa: Comparación entre usuarios, familia y personal				
Tema 2 Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible	Usuario	Familiar	Personal	Total
2.1. Disponibilidad de atención de salud mental para la demanda	LP	LP	LI	LP
2.2. Personal calificado y calidad de atención	LP	LI	LI	LI
2.3. Plan de recuperación conducido por usuario	NI	LI	LI	LI
2.4. Medicación psicotrópica disponible y apropiada	LI	NI	NI	NI
2.5. Disponibilidad de atención para salud general	NI	NI	NI	NI
Tema 5 El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad				
5.1. Apoyo para lugar donde vivir y contar con recursos financieros	NI	NI	NI	NI
5.2. Acceso a oportunidades de educación y empleo	NI	NI	NI	NI
5.3. Apoyo para participar en vida política/pública y en asociaciones	NI	NI	NI	NI
5.4. Apoyo en actividades sociales, culturales, religiosas y recreación	NI	NI	NI	NI
Nivel de cumplimiento total	TEMA 2	LI	TEMA 5	NI

Fuente: elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Los resultados descritos permiten observar que existen importantes brechas y desafíos para que el COSAM de Lampa logre el cumplimiento de los estándares de calidad que propone el instrumento QualityRights. Este estudio se centró en dos temas relevantes para los centros comunitarios de salud mental. El primero de ellos, el *derecho al goce de una salud física y mental al más alto nivel posible* (tema2), el que obtuvo un logro iniciado (LI) y representa el mejor resultado en el nivel de cumplimiento de este estudio. El segundo tema a evaluar, *el derecho de vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* (tema 5), por su parte obtuvo una muy baja ponderación con un proceso de logro no iniciado (NI). Las valoraciones fueron realizadas a través de entrevistas, revisión documental y observación. En este punto, es destacable que todas las fuentes de recolección de información, presentaron gran coherencia al comparar las respuestas obtenidas a través de sus percepciones y resultados ponderados.

Queda de manifiesto que los resultados en su conjunto para el tema 2, y desagregados por los cinco estándares que lo componen presentan menores puntuaciones, asimismo el tema 5 de manera global y sus cuatro estándares, tuvieron un comportamiento muy similar al estudio usado como referencia *Evaluación de la calidad de la atención y respeto de los derechos humanos de los pacientes en salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud*(8), realizado en Chile en el año 2014, usando el instrumento QualityRights.

Un aspecto interesante de considerar es que QualityRights sugiere que frente a los resultados de un centro de salud se pueda comparar a un gold standar o a un centro de referencia. En Chile no existen otros estudios de aplicación de este instrumento en centros comunitarios, por lo tanto, no es posible en rigor hacer esta evaluación espejo tal como lo recomienda el instrumento. Sin embargo, es posible referirse en relación al estudio ***Evaluación de la calidad de la atención y respeto***

de los derechos humanos de los pacientes en salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud realizado en servicios ambulatorios adosados a hospitales generales, de la Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Chile (8). Si bien, el estudio siguió una metodología de reporte distinto, en términos generales *el derecho al goce de una salud física y mental al más alto nivel posible* (tema 2), y *el derecho de vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* (tema 5), van en una dirección similar, en ambos estudios.

Así, el tema 2 obtuvo el mejor desempeño de la evaluación en los dos estudios, y el tema 5 por su parte, fue estimado con el peor desempeño de toda la evaluación, también en los dos estudios. No obstante, la similitud de los resultados, es necesario precisar que existen diferencias al observar en detalle cada uno de los estándares.

Es posible afirmar que todos los estándares del tema 2 evaluados en el COSAM, obtuvieron peores resultados que en el estudio de referencia. Y aunque no es posible su comparación, se puede indicar que la estándar *disponibilidad de tratamiento y apoyo para todo el que lo requiera* en el estudio de referencia obtuvo un muy buen resultado, uno de los mejores evaluados, en cambio para el COSAM fue un logro parcial. Para los entrevistados es posible identificar que el ingreso al COSAM no reviste ningún tipo de discriminación, las personas pueden acceder al establecimiento cumpliendo con ciertos criterios clínicos y administrativos. No obstante, para el segundo componente del estándar *“apoyo para todo el que lo requiera”*, obtuvo percepciones que cuestionaron que sea para todos de igual forma. Existe la idea que este apoyo es condicionado, según el profesional tratante.

El siguiente estándar *personal calificado y calidad de atención* obtuvo un buen desempeño, y en el COSAM un logro iniciado. Para este estándar los entrevistados consideran que el personal está suficientemente preparado para cualquier tipo de intervención, sin embargo, cuestionan que los conocimientos y herramientas que poseen sean suficientes para el apoyo social que se requiere. Identifican como un problema para el logro del estándar, la disparidad de calificación en el personal y

las diferencias en la manera de intervenir entre los profesionales, consideran también que no todos ponen al servicio de los usuarios las capacidades y herramientas que poseen. Podría interpretarse que los usuarios no han experimentado de manera positiva el apoyo recibido cuando lo han solicitado, y tienen la creencia que hay profesionales que tienen mejores resultados en sus gestiones.

Para el tercer estándar, *rehabilitación psicosocial y enlaces a redes de apoyo y otros servicios son parte del plan de “recuperación” conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad*. El estudio de referencia obtuvo en este estándar el rendimiento más bajo en este tema, en cambio para el COSAM, el nivel de cumplimiento fue logro iniciado. Llama la atención, a pesar que los entrevistados no tienen absoluta certeza que en el COSAM se promuevan actividades o intervenciones psicosociales, los usuarios y familiares aseguran que se han creado espacios diseñados para el cumplimiento de estos objetivos, en ocasiones confunden las rutinas de intervención del Taller TPS, identificándolas con actividades que son impartidas también para el resto de la población, si bien, declaran explícitamente no tener seguridad que así ocurra, al momento de responder declaran que no imaginan que podría ser de otra manera, aunque nunca hayan asistido a uno, pueden reconocer la ausencia de afiches o carteles de convocatoria y manifiestan nunca haber sido invitados a uno. Es posible que esta respuesta se vea interferida por el vínculo positivo entre usuarios y tratantes. Los usuarios tienden a desarrollar una empatía que les hace justificar lo que observan como deficiente, buscando en otros lugares la responsabilidad. Otra posible explicación podría ser, la baja expectativa que tienen en relación a su tratamiento, lo que provoca sentimientos de conformidad, ponderando la hipótesis del bajo nivel de reclamos que manifiestan. Esto podría ir de la mano también, con la poca consciencia que tienen de sus derechos como usuarios de salud mental, haciéndoles pensar que sus demandas deben enmarcarse en tratamientos para su estado anímico-emocional, realizados por médico psiquiatra, esquema

farmacológico y psicoterapia principalmente, sin consideran algún tipo de apoyo en el área social, como parte de sus atenciones. La poca percepción de sus derechos, podría influir también, en la poca participación que reclaman para la conducción de sus tratamientos.

Relacionado con este mismo punto, es necesario advertir que, para la conformación de la muestra de estudios futuros, utilizando este mismo instrumento de evaluación, se debe considerar que los usuarios y familiares del Taller TPS no comparten la misma realidad de tratamiento e intervenciones que el resto de los usuarios del COSAM. Este subprograma considera el enfoque recovery en la planificación de su programa. La percepción que tienen acerca de sus atenciones y participación en el COSAM es muy diferente, a la vez que desconocen con exactitud cómo es para el resto de los usuarios que no participan del taller.

El estándar que indaga del “...*tratamiento farmacológico asequible, apropiado y pertinente, en servicios ambulatorios y hospitalarios*” obtuvo una muy buena valoración entre los entrevistados del estudio usado como referencia. En cambio, este mismo estándar en el COSAM, fue considerado con un rendimiento muy inferior. Es posible pensar que, en una estructura hospitalaria, la disponibilidad farmacológica es parte central de su actividad, en tanto que en los COSAM la disponibilidad de medicamentos es un hecho más nuevo en la implementación de las políticas. Es muy inesperado que este estándar fuera evaluado con tal mal desempeño. Los medicamentos son evaluados como de buena calidad, pero al identificar que el suministro no siempre ha sido continuo, que no se entrega información detallada de posibles efectos secundarios y no se ofrecen alternativas de tratamientos complementarios a la medicación, hacen que la percepción de los usuarios no sea la esperada.

El último estándar evaluado es “...*existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva*”, para el estudio usado de referencia el puntaje alcanzado fue muy bajo, y para el COSAM es un logro aún no iniciado.

Los entrevistados en conjunto con las otras fuentes de información, están en acuerdo que es un proceso que no ha sido iniciado en el COSAM. Se observa que los usuarios y familiares pueden reconocer que el COSAM no presta apoyo para los temas de salud general. Los entrevistados convienen que existe un mínimo soporte, identificado la orientación, de tipo verbal la única manifestación que reciben del personal, no existe una derivación formal. Se carece de actividades que se ocupen de promover y prevenir la salud. Temas relevantes como planificación familiar, sexualidad, alimentación sana y obesidad, están ausentes.

Comportamiento similar es el observado en los resultados de los criterios del tema 5, *el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, para los dos estudios su desempeño fue valorado negativamente, y en ambos estudios se obtuvieron los niveles de desempeño más bajo de toda la evaluación. Y por tanto sería aconsejable realizar posteriores evaluaciones en el COSAM, usando este mismo instrumento para indagar acerca de las posibles causas de estas valoraciones tan bajas. Quizás la explicación esté en el desconocimiento de los temas abordados en los documentos normativos para un centro de salud mental comunitario. No existe claridad en definir, qué se considera un tratamiento integral, de tipo multidisciplinar, de acuerdo al modelo de salud mental comunitaria, así como, cuáles serían los aspectos que deben estar presentes, para considerar que las atenciones son de calidad, basados en el respeto de los derechos humanos de sus usuarios. El carecer de un Programa de funcionamiento y de una normativa local, que entregue los lineamientos para las intervenciones y tratamientos basados en el enfoque recovery que están a la base de la salud mental comunitaria, recomendados por la OMS, dificultan saber hasta dónde se debe apoyar y cómo debe ser, para que sea de calidad. No disponer de una política interna a respetar, tiene como posible consecuencia, la inexistencia de una guía general, para todos quienes trabajan en el COSAM Lampa, dando origen a una diversidad de criterios al momento de realizar una intervención, un tratamiento y las atenciones. Estas múltiples forma de intervenir, dependiendo de cada profesional, podría explicar

porqué aún no se ha incorporado este tipo de apoyo para los usuarios. Es posible ponderar la hipótesis que aún persiste el modelo biomédico, si bien, los resultados del tema 2 no fueron los esperados en el COSAM, en comparación con el tema 5 mostraron al menos un inicio. En cambio, los que se relacionan más con el trabajo en comunidad, fueron peor evaluados, todos sin iniciar.

Los resultados obtenidos son muy preocupantes, podría indicar que, a pesar de todos los esfuerzos realizados, para generar cambios en el modelo de organización de los servicios de salud, creando nuevos dispositivos ambulatorios de salud mental en los territorios, aún no se han incorporado a la metodología de trabajo, la formación de equipos de profesionales en las competencias del modelo comunitario, que cuenten con las herramientas para implementar en sus intervenciones, el apoyo que requieren las personas con diagnósticos en salud mental. Es posible realizar la hipótesis, que persiste la dificultad por dar cumplimiento, a uno de los objetivos que está a la base del modelo. Favorecer la inclusión en la comunidad, fortaleciendo la autonomía e independencia de las personas. Estos resultados advierten la necesidad de implementar mejoras en los estándares propuestos a través de los dos temas evaluados, para dar cumplimiento a lo señalado por el modelo de salud mental comunitaria, en relación a la calidad de las atenciones y el respeto de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.

Un punto clave y complejo de la evaluación de estándares de calidad es establecer umbrales de cumplimiento. El instrumento QualityRights establece guías orientadoras, para dar por cumplido un estándar, sin embargo, no contiene una métrica de umbrales específico. En cambio, la Superintendencia de Salud ha incorporado en su sistema de evaluación los umbrales necesarios para dar por cumplido un criterio. Así, el instrumento creado por la Superintendencia recibe el nombre de *Pauta de Cotejo* y se diferencia de QualityRights porque, en el primero el umbral de cumplimiento fue fijado a priori, en porcentajes (25,26). En

QualityRights en cambio, el umbral de cumplimiento no está especificado, la evaluación tiene muchos aspectos subjetivos, y las puntuaciones pueden variar de un evaluador a otro. La sugerencia del instrumento para otorgar puntuación es, una vez que se integre y recopile los resultados obtenidos a través de las tres fuentes de información (entrevistas, observación de la documentación y observación del funcionamiento del establecimiento), se solicita que el equipo evaluador pueda llegar a un consenso, en espacios de reuniones de análisis, para calificar con las categorías propuestas: “logrado en su totalidad”, “logrado parcialmente”, “logrado iniciado”, “no iniciado” o “no se aplica”. Sin embargo, a pesar de esta diferencia, comparten una cierta similitud en los ámbitos definidos a evaluar como, por ejemplo, el respeto a la dignidad del paciente, gestión de calidad, gestión clínica, acceso, oportunidad y continuidad de la atención, competencias del recurso humano, registros y seguridad del equipamiento, son criterios posibles de relacionar con algunos de los estándares de los cinco temas de evaluación de la OMS.

En relación a la entrega de resultados, esta AFE decidió usar de referencia al primer estudio realizado en Chile con este instrumento, aunque para la entrega de sus alcances usó una lógica particular no compartida por éste. En el trabajo usado de referencia, el equipo investigador tomó la opción de interpretar sus resultados de manera cuantitativa, utilizando estadística descriptiva (mediana, percentil 75 y percentil 25), distinta opción a la de esta AFE, los resultados obtenidos se analizaron y consignaron apegándose a lo propuesto por el instrumento. En la elección de cómo presentar los resultados finales, y la diferencia en el sistema de calificación en cada una de las posibles evaluaciones con QualityRights, entre otras, lo que impide comparar ambos estudios. Sería muy conveniente recoger la experiencia de la Superintendencia de Salud, para definir previamente los umbrales de cumplimiento del instrumento de la OMS. Una posible sugerencia es considerar en este proceso, una mezcla de consenso y evidencia. Es decir, que se valoren los aportes de la evidencia científica, en conjunto a las opiniones de expertos por experiencia y profesión, estableciendo un consenso de ambas posturas, para fijar

este umbral. Esta tarea posibilitaría, la sugerencia emanada por la OMS y otros estudios acerca de la medición de calidad en salud mental, permitiendo contrastar los resultados con otras evaluaciones de centros de salud que hayan utilizado este mismo instrumento(9,28).

No hay referencia a los criterios del estándar que indaga acerca de la entrega de fármacos. Es preciso mencionar que dos criterios no pudieron ser evaluados en el COSAM, una de las dificultades es la inexistencia de un listado de arsenal farmacológico impreso disponible para consultar, que fue lo solicitado al momento de revisión de la documentación, y la otra es, no contar con un experto independiente que pueda evaluar la pertinencia de este listado. La falta de este experto imposibilitó también, determinar si la medicación administrada, era la apropiada para cada uno de los diagnósticos que reciben atenciones en el COSAM, o bien, si la receta se reevalúa periódicamente. Estos criterios son considerados relevantes en esta evaluación, que busca determinar la calidad y la integralidad de los tratamientos. Eventualmente estos mismos criterios podrían ser inspeccionados en una posible futura acreditación del centro.

El tema que hace alusión al diagnóstico vinculado a tratamiento, abre una discusión profunda, al referirse a una decisión que está a la base del modelo comunitario, a propósito que la evidencia de la indicación del uso de fármacos, no es una verdad absoluta. Algunos medicamentos son utilizados en función de ciertos síntomas, debido a la evidencia demostrada, pero los avances aún no dan cuenta de una relación unívoca entre fármaco y patología. La configuración en relación a síntomas, las opiniones y calificaciones de este criterio podría ser muy diverso dependiendo del interlocutor y de la vereda desde dónde lo está observando, desde una mirada clásica en salud mental, hegemónica, biomédica o desde una perspectiva colectivista crítica. Por un lado, la tensión por evitar un abordaje reducido al tratamiento biomédico farmacológico, versus el derecho al acceso de un tratamiento farmacológico esencial como lo declara la OMS. Lo que está en discusión es, cómo lograr el equilibrio en estas dos perspectivas. Una vez más la

mezcla entre evidencia y consenso, se hace presente para decidir cuál debiera ser el umbral de cumplimiento. Si bien, en la actualidad, desde las políticas públicas se busca avanzar en un arsenal farmacológico apropiado, para el centro de salud COSAM, la selección de los medicamentos es realizada por el Servicio de Salud. Aunque en el pasado, en algunas ocasiones se consultó la opinión de los médicos psiquiatras acerca del listado de fármacos, esto no aseguró la incorporación de los medicamentos sugeridos.

Llama la atención que precisamente el acceso a tratamientos farmacológicos asequibles y pertinentes, sea uno de los estándares mejores evaluados del estudio usado de referencia. Los tres grupos entrevistados lo evaluaron con un muy buen desempeño. A nivel secundario hospitalario, hay una buena calificación de este estándar, especialmente al evaluar el acceso al arsenal especializado, sin embargo, esto no resuelve el punto de vista de la calidad, porque desde este aspecto emergen otros cuestionamientos para el sistema especializado ambulatorio como COSAM. Por ejemplo, la cronificación o permanencia excesiva de las usuarias(os) en el centro de salud. Una de las posibles razones de esta mayor permanencia en los centros del nivel secundario, podría estar en esta valoración positiva de los tratamientos farmacológicos. De tal manera que, es necesario hacer un esfuerzo para que este estándar sea también implementado en el nivel primario de atención. Con esta medida, se podría evitar que las diferencias en las canastas farmacológicas, sean uno de los motivos, por el cual los usuarios no pueden seguir la continuidad de sus cuidados en APS, tal como lo declara el modelo.

Otro punto que merece atención, es la percepción positiva que hacen los usuarios del personal y de COSAM en la conversación informal, pero que al momento de consignar no se ve reflejado en el resultado general. Todos los criterios que evalúan capacidades, herramientas, apoyo, y conocimientos por parte del personal y del establecimiento, obtuvieron puntuaciones bajas. Los usuarios fueron los que mejor evaluaron estos criterios. Se observa que los usuarios buscan argumentar defendiendo a los profesionales, la baja calificación obtenida. Se

observa que cuando el desempeño es mal evaluado, como ocurre en el tema 5 y la baja puntuación obtenida en 4 de sus estándares, los usuarios atribuyen este bajo puntaje a las autoridades comunales, el escaso presupuesto y la mala infraestructura, restando responsabilidad al centro y a quienes trabajan allí. Asimismo, cuando se les pregunta por talleres o actividades psicosociales o de promoción y prevención de la salud. Presuponen una oferta de actividades que no son realizadas en el COSAM, dan cuenta de talleres e intervenciones que no ocurren en la realidad. La mayoría de los usuarios asisten a sus atenciones cerca de la hora y se retiran apenas termina su control, no hay espacios creados para la convivencia, que les permita intercambiar información con otros usuarios y con el personal. Cuando observan a usuarios agrupados asumen esta otra situación, explicándose que pertenecen a algún tipo de taller o actividad. No obstante, el único espacio constante y permanente psicosocial que existe en el COSAM es el Taller TPS, considerado un Sub-Programa del Programa Adultos, pero que en la realidad tiene un funcionamiento absolutamente autónomo, debido a la naturaleza misma de su organización, función y puesta en práctica.

Relacionado con este punto se puede identificar en los usuarios la idea errada de responsabilizar el apoyo social, sólo a los trabajadores sociales. Para los usuarios y familiares estos profesionales son los encargados en el COSAM de recibir la información y darles el mejor uso, por ejemplo, para la obtención de recursos económicos, educativos, laborales o sociales, sus respuestas incluían alguna experiencia con este tipo de profesional y no hacen ninguna mención del apoyo del psicólogo, médico u otro profesional.

En términos más generales relacionados con el instrumento QualityRights, y como una forma de mejorar todo el proceso de evaluación, sería pertinente considerar antes del término de la entrevista realizar algunas preguntas, no con el objetivo de evaluar calidad, si no para ponderar la hipótesis que en parte existe un bajo nivel de reclamos, por una expectativa limitada de sus tratamientos. Ejemplos posibles de esas preguntas podrían ser:

¿Usted recomendaría a un familiar o amigo venir a este centro a realizar su tratamiento en salud mental?

Y una pregunta al cierre ¿Cuán satisfecho está usted con su tratamiento en este centro de salud?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. Insatisfecho

Este tipo de evaluación, podría favorecer en la toma de consciencia de sus derechos por parte de los usuarios. Esto porque al momento de las entrevistas algunas respuestas presentan cierta ambigüedad al momento de contestar. Por ejemplo, a la pregunta: ¿el personal apoya a los usuarios acceder a los recursos económicos necesarios para vivir en la comunidad? Las respuestas más repetidas fue que no había apoyo, pero que se entregaba diferentes estilos de orientaciones, dependiendo del profesional encargado. La pregunta es ¿qué concepto de desempeño se debiera consignar a esa respuesta? Para esta AFE, se tomó la decisión de (NI), en el caso que la respuesta sólo abarcara la orientación por parte del profesional, en algunos casos incluso sólo verbal. Se decidió que este tipo de intervención, no corresponde al “apoyo” que se requiere y que es sugerido por la CDPD y por la OMS.

Es posible inferir de las respuestas de usuarios y familiares, el desconocimiento de sus derechos y el ejercicio de éstos, tanto como personas y como usuarios del COSAM, muchas de las necesidades que tienen no las manifiestan por creer que no corresponden como parte de su tratamiento. Persiste la idea que ser usuario del COSAM es sólo para recibir tratamiento en salud, específicamente controles médicos, psicológicos y esquema farmacológico, es posible que esta confusión sea alimentada por la inexistencia de un Plan de Tratamiento Integral (PTI),

debidamente acordado y consensuado entre el usuario y sus tratantes, donde el primero sea protagonista de este documento orientador, y porque no ha existido capacitación en derechos humanos y salud mental, para usuarios, familiares y personal. Debiera ser un motivo de preocupación que los usuarios y familiares, pareciera ser, que aún no asumen el rol director en su tratamiento y recuperación, en oposición a lo sugerido por la OMS, la que incentiva para que los planes de “recuperación” sean conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales deberían ser revisados y actualizados cada cierto tiempo por el usuario y al menos, un miembro del personal(8,9). El desconocimiento de sus derechos se puede observar también, en las creencias que mantienen en relación a la necesidad de gestiones de tipo social. Para los usuarios y familiares, cuando el profesional se involucra en este tipo de tareas, lo adjudican a expresiones de buena voluntad y no como parte del tratamiento integral que él requiere. Por este mismo motivo, los usuarios y sus familiares expresan sentimientos de agradecimiento hacia los profesionales que procuran necesidades sociales, no logran identificar este tipo de apoyo como parte de una intervención. Es necesario tener en consideración, que quienes accedieron a participar de esta evaluación, podrían haber aceptado debido a la buena relación que tienen con su tratante y con el centro. Este buen vínculo se puede observar, por ejemplo, al preguntar acerca de la capacidad de los profesionales para realizar tratamientos de calidad. La mayoría de los usuarios, tienden a responder desde el compromiso o la lealtad. Los familiares parecen estar más conformes con los tratamientos que los usuarios. Aunque, se observa que familiares y usuarios parecen tener bajas expectativas del COSAM, se conforman con poco.

Por otra parte los profesionales y funcionarios del COSAM desconocen el enfoque Recovery, están lentamente familiarizándose con modelos de intervención para la salud mental comunitaria. En el COSAM no existe capacitación o especialización formal en este sentido para su personal o profesionales, sólo lo que se manifiesta de manera anecdótica en reuniones de equipo, a la fecha no hay una

interiorización en el tema que sea avalado por el centro. Es posible inferir que una de las debilidades que están presentes en el funcionamiento del COSAM, sea la poca formación del recurso humano en las competencias del modelo comunitario, por ejemplo, en apoyo social comunitario, a pesar de la diversidad que existe en profesiones de la salud y del área social. No todos los profesionales del centro, están al mismo nivel en preparación y adquisición de herramientas que, posibiliten apoyar y acompañar a los usuarios en áreas como salud, educación, empleo, recursos económicos, y en especial implementar progresivamente el enfoque Recovery. En base a lo expuesto se puede concluir que el COSAM tiene un gran desafío para comenzar el camino para la entrega de atenciones de calidad basadas en un enfoque de derechos humanos. La capacitación en estos temas, y un mayor tiempo destinado para actividades en terreno, en conjunto con otras mejoras, podrían beneficiar la entrega de servicios. Estos hallazgos ya fueron mencionados en el estudio anterior, el cual ha sido un referente para esta AFE. Se podría pensar que las causas de este bajo desempeño está condicionado por el tipo de formación que entregan universidades e institutos que imparten carreras relacionadas con la salud, y en específico, en salud mental. Otras de las posibles causas para este bajo rendimiento podría estar relacionado con las disposiciones administrativas que existen para el trabajo comunitario, los reducidos y en ocasiones nulos incentivos que se entregan al centro y al equipo para realizar este tipo de trabajo. Este punto presenta cierta tensión entre lo propuesto por la evidencia para tratamientos en salud mental versus las metas y expectativas que demanda el Servicio de Salud, quienes continúan sobrevalorando las intervenciones individuales de tipo biomédico, aunque a la vez inviten a la práctica de intervenciones comunitarias, sin destinar tiempos, ni presupuesto, traspasando al centro esta doble exigencia difíciles de compatibilizar. Los centros de salud siguen siendo evaluados por cumplimiento de metas, es decir cantidad de usuarios atendidos en el mes, privilegiando la cantidad por sobre la calidad.

En relación a la muestra, es posible observar que, si bien intencionarla no reporta dificultades, hay que tomar ciertos resguardos. En el caso de esta AFE se invitó a familiares de todos los programas para participar en las entrevistas, pensando en recoger la diversidad de los contextos de atención dentro del centro. Sin embargo, se advirtió que el Sub Programa TPS tiene una lógica de funcionamiento muy distinto al resto de los programas. Las intervenciones que se realizan en este taller de rehabilitación psicosocial, en comparación al resto del COSAM están a la vanguardia en salud mental comunitaria, el profesional responsable del taller ha implementado de manera progresiva muchas de las recomendaciones que hace la OMS a través de los estándares y criterios de QualityRights. Así, las respuestas de familiares de usuarios de TPS, no dan cuenta de la realidad expresada por los otros entrevistados acerca del COSAM, a la vez que desconocen el funcionamiento del centro.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta es la primera vez que se ha administrado el instrumento QualityRights de la OMS en nuestro país, en un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC). Del mismo modo, es la primera vez que el COSAM Lampa es evaluado con este instrumento. La investigadora no puede constatar que el centro haya participado en otro tipo de evaluación en el pasado con otro instrumento. De ahí la relevancia de este estudio para el centro de salud y para futuras evaluaciones en centros de este tipo. Se espera que la información sea de gran utilidad para procesos de mejoras de la calidad de atención y de mejoras en el respeto de los derechos humanos de los usuarios de este centro. Para el COSAM Lampa, significa la posibilidad de realizar cambios que correspondan a los más pertinentes, basados en evidencia, para potenciar el establecimiento como un centro de salud mental comunitario.

Una vez analizados los resultados, es posible concluir que la institución se encuentra en una etapa muy inicial en relación a brindar atenciones de calidad respetando los derechos humanos, en especial los señalados en la Convención de derechos humanos para personas en situación de discapacidad. Gran parte de los estándares calificados a través de las entrevistas, la observación y revisión de documentos obtuvieron resultados que señalan, que son procesos aún no iniciados. Sin embargo, es posible realizar la hipótesis que los resultados podrían verse interferidos por la pandemia, por lo que sería aconsejable evaluar en un tiempo más al centro, usando este mismo instrumento.

A modo de resumen se puede decir que el COSAM tiene disponibilidad para ingresar a quien lo necesite respetando los criterios de cumplimiento establecidos por el Servicio de Salud. Que cuenta con personal de diversas especialidades, posibilitando planificar tratamientos multidisciplinarios. Sería muy favorable hacer un buen uso de esta diversidad de profesionales del área de la salud, y recibir capacitaciones en competencias propias del modelo de salud. Se puede agregar que, a los usuarios no se les retiene de manera discriminatoria y que el trato del

personal es percibido como respetuoso y cordial. Asimismo, el apoyo social y económico al usuario, para que pueda vivir de manera digna e independiente en la comunidad es insuficiente, la coordinación intersectorial es aún muy incipiente, no existen una diversidad de talleres psicosociales, ni actividades de promoción y prevención de la salud, para toda la población del COSAM. Los usuarios y el personal no han sido capacitados, en los derechos humanos de la CDPD, y no se les insta para que ejerzan sus derechos de usuarios de salud mental, por tanto, se involucran muy poco en sus tratamientos, y en sus planes de “recuperación”.

A pesar del resultado obtenido, es posible afirmar que los objetivos propuestos para esta AFE se han cumplido, la evaluación ha entregado una visión más objetiva de las dificultades que tiene el COSAM para seguir su camino en concordancia con la reforma psiquiátrica comenzada hace 30 años atrás. A partir de este estudio, el COSAM de Lampa puede formular un plan de mejora para avanzar en calidad y respeto de derechos.

Los estándares y criterios del QualityRights entregan un detallado diagnóstico para conocer cuáles son las áreas de intervención que están más bajas, y por tanto es necesario revisar. Aunque el panorama general demuestra que los resultados son poco favorables, éstos deben considerarse como una gran oportunidad de crecimiento. Conocer e identificar las debilidades y fortalezas del establecimiento y su personal, proporcionan una base objetiva de las necesidades del COSAM, que debieran tenerse presente en la toma de decisiones.

Es necesario implementar espacios para usuarios, familiares y personal, a modo de encuentro, para trabajar en conjunto en remediales para el centro. Realizar convocatorias a modo de asambleas, en donde se pueda escuchar en detención las opiniones y necesidades de los actores principales, los usuarios del COSAM.

Diseñar un nuevo plan que sirva de guía, para implementar el trabajo comunitario, esperando que contribuya a la calidad de la atención y en especial el

respeto de los derechos humanos de usuarios, familiares y amigos. En este punto será un insumo muy relevante, poder acceder en modalidad online a algunas capacitaciones del WHO QualityRights initiative.

En principio, a nivel más local, surge como una prioridad capacitar al personal del COSAM en Salud Mental Comunitaria, derechos humanos de la CDPD, y en el enfoque Recovery. Entregar al personal y profesionales herramientas que faciliten la rehabilitación con base en la comunidad. Otras medidas a implementar, serán la creación de espacios para la actividad de revisión y discusión de los temas relevantes del modelo comunitario para la salud mental. Facilitar encuentros organizados y con objetivos definidos con usuarios, familiares y personal para encuentros de co-aprendizaje en temáticas de interés en común. Definir tiempos protegidos para los profesionales y el trabajo comunitario, con estas medidas se contribuye a la percepción de la real importancia de hacer cambios en la modalidad de trabajo realizado a la fecha.

Es recomendable que se sostengan nuevos estudios por cada establecimiento, más allá de una realidad a nivel nacional. Es conveniente que se tenga este tipo de evaluación por cada unidad de análisis, por cada establecimiento, y a pesar que los resultados de esta AFE no puedan ser considerados como un gold standar en el cumplimiento de los estándares del instrumento, podrían ser usados en referencias tal como lo recomienda el instrumento, para ir acopiando en el futuro nuevas investigaciones que permitan identificar aquellos puntos donde se destaque más cada unidad, y usando la misma lógica, en los que aún persistan deficiencias. De tal forma, que progresivamente y paulatinamente se pueda ir construyendo un gold standar para Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional. En este mismo sentido, es recomendable que el centro se revalúe cada 3 años como lo hace la Superintendencia de Salud, tal como se menciona más arriba.

El avance en procesos de calidad al interior de centros comunitarios es un gran desafío, aún si la meta es alcanzar los objetivos emanados de la Convención de

derechos humanos para personas en situación de discapacidad, es así que la CDPD en su versión para servicios de atención comunitarios sigue siendo un gran desafío.

8. LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones que estuvieron presentes en este estudio tiene relación con el contexto de COVID-19. La pandemia ha significado una serie de medidas para la población, entre ellas periodos de cuarentena y distanciamiento físico-social. Acogiendo estas disposiciones el COSAM acordó durante el primer y parte del segundo año de la pandemia, no realizar atenciones presenciales. Durante el presente año las restricciones fueron cediendo y de manera paulatina se ha ido retomando el trabajo pre-pandemia. Aún no es posible retomar la normalidad, y se continua con una modalidad mixta de trabajo, entre presencial y teletrabajo, debido al respeto de los aforos.

Hay que considerar esta situación como una limitación, la pandemia generó dificultades en la formación de la muestra del estudio. La estimación inicial se estipuló en el periodo anterior al coronavirus. Debido a este panorama sanitario, fue necesario realizar grandes esfuerzos en el periodo de convocatoria. Las entrevistas fueron realizadas con modalidad remota, lo que presentó diversas dificultades entre los interesados en participar.

En este punto se debe precisar que, algunos usuarios y la mayoría de los familiares son de edades avanzadas, la tecnología es más difícil de usar. Por este motivo se presentó el problema de analfabetismo tecnológico, dificultades en la conexión a internet, la comuna de Lampa tiene importantes sectores rurales, las que no cuentan con una buena señal. Por último, también estuvo presente, la falta entre los usuarios el acceso a equipos tecnológicos. No todos tiene un notebook o computador, y no todos los teléfonos celulares cuentan con la tecnología, para hacer reuniones utilizando plataformas virtuales. Esta dificultad obligó a tomar la decisión de resguardar el mínimo número de participantes que declara el propio instrumento de evaluación, evitando con esta medida, transgredir las indicaciones del QualityRights.

En este mismo sentido, considerando las consecuencias del coronavirus, es posible realizar la hipótesis, que los resultados de la evaluación están influidos por la situación de pandemia, este ha sido el periodo más anómalo de funcionamiento del centro, situación importante a considerar en futuros estudios. Se sugiere que el establecimiento con cierta periodicidad, realice una evaluación del centro, pudiendo replicarse cada 3 años, usando de referencia la utilizada por la Superintendencia de salud, dado que el instrumento utilizado no lo propone. Sería esperable, que los elementos que aparecen interfiriendo en la valoración del centro, por la situación de pandemia, puedan ser considerados en una futura evaluación. Asimismo, se recomienda al COSAM adoptar QualityRights para su autoevaluación, acogiendo en lo posible, la misma metodología usada en esta AFE.

Se debe señalar además, que la responsabilidad del estudio está a cargo de única investigadora, quien asume la ejecución de todas las etapas de investigación, con algunas desventajas como por ejemplo, la pérdida de las distintas experiencias y visiones que enriquecen un estudio, como sería con un comité de evaluadores, incluyendo en este grupo a usuarios, familiares, profesionales entre otros, como sugiere la OMS.

Finalizando este punto, manifestar como una última limitación, la inexistencia de una evaluadora externa. La encargada del estudio además se desempeña como psicóloga en este mismo Centro de Salud Mental, pudiendo interferir en la recolección de los datos, haciendo sentir a los usuarios intimidados o bien influenciados en sus respuestas. De igual forma, el análisis podría resultar poco objetivo representando una opinión personal, teniendo por consecuencia, posibles sesgos. No obstante, lo antes dicho, es necesario reforzar la idea, que existe una clara convicción, que la información recabada tiene un gran valor al ser esta la primera instancia de evaluación de la institución con esta metodología.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

A todos los participantes de este estudio (usuarios, familiares y personal) se les solicitó previamente la aprobación del formulario de consentimiento (Anexo N°2). En este se proporcionó información del estudio y la importancia para el Centro de Salud. Se explicó en detalle la forma de evaluar y cómo se llevaría a cabo.

Otro punto importante a especificar es la confidencialidad. Se tomaron todas las medidas necesarias para resguardar la identidad de todos los participantes. El anonimato y confidencialidad tuvieron importancia porque entregaron una sensación de tranquilidad, se reforzó la inexistencia de repercusiones negativas para quienes participaron. Se aseguró que el acceso a la revisión de fichas de atención, sólo fue para la evaluadora, resguardando el anonimato en el análisis de la información. Asimismo, previamente con la entrega del consentimiento informado, se especificó la necesidad de grabar el audio durante la realización de las entrevistas, dejando abierta la posibilidad que la persona se pudiera negar, en cuyo caso la entrevista se llevaría a cabo de igual modo, sin grabación de por medio. Sin embargo, no existió ningún caso de este tipo. Los participantes de la evaluación, entregaron su consentimiento para la revisión de sus fichas clínicas y para la grabación de sus entrevistas.

El material de grabación de entrevistas y revisión de documentos personales de los usuarios participantes a través de sus fichas de atenciones, fue debidamente resguardado en un lugar seguro, fuera del lugar de trabajo y sólo tuvo acceso al él la evaluadora, comprometiéndose a guardar la información por un plazo hasta un año después de finalizado el estudio. Toda la información recabada se mantendrá debidamente almacenado en un dispositivo de disco duro externo, para estos fines. Asimismo, se tomaron medidas de resguardo de la salud para todos los participantes, en el posible caso que tuvieran alguna descompensación producto de su participación, de tal forma que corrieran el mínimo de riesgos. A los participantes se les indicó que, frente a un escenario negativo debido al estudio, se entregarían

todas las garantías para recibir atención por el profesional de turno, de “apoyo en crisis”, esto con motivo de poder acompañar y subsanar cualquier tipo de dificultad causada. Para esta medida, se coordinó previamente con este profesional. El COSAM tiene un protocolo en este sentido que busca resguardar la seguridad de sus usuarios.

Por último, señalar que esta AFE y el consentimiento informado para los participantes de entrevistas de este estudio. Fueron debidamente aprobados por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En Anexo N°1, se deja certificado que acredita lo suscrito.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minoletti A, Zaccaria A. Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2005;18(4-5):346-58.
2. Thornicroft, G; Tansella M. *La Matriz De La Salud mental*. 2005.
3. Red de Salud Mental y Psiquiatría. Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría. MINSAL [Internet]. 2000;1-19. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b638460e04001011f01239d.pdf>
4. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. 2018;1-287. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf
5. Minoletti A, Narváez P, Sepúlveda R CA. Chile lecciones aprendidas en la implementación de un modelo comunitario de atención en salud mental.pdf. 2008.
6. Minoletti A, Rojas G, Horvitz-Lennon M. Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2012;20(4):440-7.
7. MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Ministerio de Salud de Chile subsecretaría de Salud Pública. 2017;
8. Minoletti A, Carniglia C, Guajardo A, Montenegro C, Rayo X, Toro O, et al. PROYECTO FONIS SA12I2073 los pacientes en servicios de salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud INFORME GENERAL. 2014;1-53.
9. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de la Calidad y Derechos de la OMS. *Escuela de salud publica*. 2012;100.
10. OMS OM de la S. *Al Servicio De La Salud Mental*. 2001;61-2.
11. OPS OP de la S. *Declaración de Caracas*. 1990;
12. Ministerio de Salud de Chile. Modelo de Gestión RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN LA RED GENERAL DE SALUD 2018. MINSAL [Internet]. 2018;383. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gestión-de-la-Red-Temática-de-Salud-Mental_digital.pdf
13. Asistenciales R. RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN LA RED Prólogo. MINSAL. 2018;

14. Ministerio de Salud. Norma general técnica para la implementación y funcionamiento de centros de salud mental comunitaria. 2008.
15. Organización Mundial de la Salud. Carga de los trastornos mentales y conductuales. Informe sobre la Salud Mental en el Mundo. 2001;20–45.
16. Salud MDE, Pública SDES, Con R, Vinculadas A, Atención ASU, Salud EN. Ley 20584. 2021;1–20.
17. Ministerio de Planificación. Ley 20.422. Biblioteca del Congreso Nacional. 2014;17–20.
18. Normas E, Deficientes S, Hacienda MDE. Ley 18600. 2021;1–7.
19. MINSAL. Ley 21331. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. 2021;1–11.
20. Minoletti A, Toro O, Alvarado R, Rayo X. Diferencias en percepciones de calidad de atención y respeto de derechos en salud mental entre usuarios, familiares y funcionarios. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2015;73(3):261–9.
21. Kilbourne AM, Keyser D, Pincus HA. Challenges and opportunities in measuring the quality of mental health care. Canadian Journal of Psychiatry. 2010;55(9):549–57.
22. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental: Mejora de la calidad de la salud mental. 2007. 1–90 p.
23. Del R, Acreditación SDE, Prestadores PLOS, Salud MDE, Asistenciales SDER. Decreto 15 [Internet]. Congreso Nacional de Chile 2007 p. 1–18. Available from: www.leychile.cl
24. Superintendencia de Salud. Acreditación de Calidad en Salud Contenidos de la presentación. 2011;
25. Institucionales P. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención psiquiátrica cerrada. 2009;
26. Institucionales P. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta. 2009.
27. Bernardo M, de Dios C, Pérez V, Ignacio E, Serrano M, Vieta E, et al. Indicadores de calidad en el tratamiento de pacientes con depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia. Estudio de consenso. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2018;11(2):66–75.
28. Luther L, Fukui S, Garabrant JM, Rollins AL, Morse G, Henry N, et al. Measuring Quality of Care in Community Mental Health: Validation of Concordant Clinician and Client Quality-of-Care Scales. Journal of Behavioral Health Services and Research. 2019;46(1):64–79.

29. Parameswaran S, Spaeth-Rublee B, Huynh PT, Pincus HA. Comparison of national mental health quality assessment programs across the globe. *Psychiatric Services*. 2012;63(10):982–8.
30. Priebe S, Matanov A, Demi N, Simic JB, Jovanovic S, Gajic M, et al. Community mental health centres initiated by the South-Eastern Europe stability pact: Evaluation in seven countries. *Community Mental Health Journal*. 2012;48(3):352–62.
31. Sohn M, Barrett H, Talbert J. Predictors of Consumer Satisfaction in Community Mental Health Center Services. *Community Mental Health Journal*. 2014;50(8):922–5.
32. Srebnik D, Hendryx M, Stevenson J, Caverly S, Dyck DG, Cauce AM. Development of outcome indicators for monitoring the quality of public mental health care. *Psychiatric Services*. 1997;48(7):903–9.
33. Minoletti A, Carniglia C, Guajardo A, Montenegro C, Rayo X, Toro O, et al. PROYECTO FONIS SA12I2073 los pacientes en servicios de salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud INFORME GENERAL. 2014;1–53.
34. World Health Organisation. Guidance on Community Mental Health Services [Internet]. OMS. 2021. 01–296 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
35. Drew MF y N. Community mental health centres. [Internet]. Vol. 73, OMS. Ginebra, Suiza; 2021. 01–46 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350306/retrieve>
36. Municipalidad de Lampa. Diagnóstico Comunal de Salud 2016 Lampa. 2016;162.
37. Lampa C. Programa COSAM Lampa-Batuco 2017.
38. Organización mundial de la Salud. Instrumento de la Calidad y Derechos de la OMS. Herramienta de Entrevista. Escuela de salud publica. 2012;100.
39. Superintendencia de Salud. Pauta De Cotejo. Manual De Atención Abierta. [En línea] [Acceso:25 abril de 2019] URL disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-4530_pauta_AC_pdf.pdf. 2017;
40. Brooks J, McCluskey S, Turley E, King N. The Utility of Template Analysis in Qualitative Psychology Research. *Qualitative Research in Psychology* [Internet]. 2015;12(2):202–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14780887.2014.955224>

ANEXOS

ANEXO Nº 1 ACTA DE APROBACIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE

(Documento en versión 3.1 corregida 17.11.2020)

Con fecha 27 de Julio de 2021, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Profesor Titular, Presidente
Dra. Lucia Cifuentes O., Médico Genetista, Profesor Titular, Vicepresidente Subrogante
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad
Dra. Gricel Orellana, Médico Neuropsiquiatra, Profesor Asociado
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular, Profesor Asociado
Dra. María Angela Delucchi Bicocchi, Médico Pediatra Nefrólogo, Profesor Titular
Dr. Miguel O’Ryan, Médico Infectólogo, Profesor Titular
Dra. María Luz Bascuñán Psicóloga PhD, Profesor Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada, Dirección Jurídica, Facultad de Medicina
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaria Ejecutiva
Prof. Verónica Aliaga C., Kinesióloga, Magister en Bioética, Profesor Asociado
Dr. Dante Cáceres L., Médico Veterinario, Doctor en Salud Pública, Profesor Asociado

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: “**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN COSAM LAMPA**”.

Cuyo investigador responsable es la Ps. Sandra Pamela Pino, quien desempeña es estudiante en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Actividad Formativa Equivalente (AFE) para optar al grado de Magister en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria
- Curriculum Vitae de los investigadores
- Consentimiento Informado
- Carta Compromiso del investigador para comunicar los resultados del estudio una vez

finalizado este

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl



27|JUL|2021

Sobre la base de esta información el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los aspectos del proyecto que a continuación se señalan:

1. a) Carácter de la población a estudiar: La población en estudio corresponde a usuarios y funcionarios vinculados al COSAM Lampa. Se trata de una población cautiva. La metodología descrita se enmarca dentro de una investigación no terapéutica centrada en la calidad de los servicios asistenciales en salud mental.
2. b) Utilidad del proyecto: Estudio relevante en la resolución de problemáticas locales de atención desde la perspectiva de usuarios y funcionarios, su realización puede contribuir a mejorar la calidad en la atención del COSAM Lampa, más aún desde el enfoque de derechos humanos que adopta.
3. c) Riesgos y beneficios: Riesgos mínimos.
4. d) Protección de los participantes (asegurada por el consentimiento informado): El Consentimiento Informado es correcto en su elaboración.
5. e) Notificación oportuna de reacciones adversas: No aplica-
6. f) Compromiso del Investigador responsable en la notificación de los resultados del estudio al finalizar el proyecto: Sí. Además, se declara la creación de un informe de resultados el cual se encontrará disponibles a funcionarios y usuarios del Centro.
7. g) Requiere seguimiento o visita en terreno: Si No X__ N.o de vistas: _____

Por lo tanto, el comité estima que el estudio propuesto está bien justificado y que no significa para los sujetos involucrados riesgos físicos, psíquicos o sociales mayores que mínimos.

Este comité también analizó y aprobó los correspondientes documentos de Consentimiento Informado en su versión modificada recibida el 05 de julio de 2021, que se adjunta firmado, fechado y timbrado por este CEISH.

Sin perjuicio de lo anterior, según lo establecido en el artículo 10 bis del D.S N° 114 de 2011, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de la ley N° 20.120; es preciso recordar que toda investigación científica en seres humanos deberá contar con la autorización expresa del o de los directores de los establecimientos dentro de los cuales se efectúe, la que deberá ser evacuada dentro del plazo de 20 días hábiles contados desde la evaluación conforme del

Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl

27|JUL|2021

CEISH, siendo de responsabilidad del investigador enviar a este Comité una copia de la misma dentro del plazo señalado.

En virtud de las consideraciones anteriores el Comité otorga la aprobación ética para la realización del estudio propuesto, dentro de las especificaciones del protocolo.

Se extiende este documento por el periodo de **01 año** a contar desde la fecha de aprobación prorrogable según informe de avance y seguimiento bioético.

Lugar de realización del estudio:

- COSAM Lampa.

Santiago, 27 de julio de 2021

Proyecto: No 048-2021 Archivo acta: N° 052

Nta. Javiera Cobo Riveros Secretaria Ejecutiva CEISH

Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl



Anexo N°2. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Patrocinante: Olga Toro Devia, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile

Nombre del Investigador principal: Sandra Pamela Pino Pérez

R.U.T. 10.696.448-3

Institución: Centro de Salud Mental Comunitario COSAM Lampa

Teléfonos: 2-5751440 (de 08:30 a 17:30 hrs)

Invitación a participar: Quisiera invitar a participar en el proyecto de investigación “Evaluación de la calidad de la atención del Centro de Salud Mental Comunitario con Enfoque de Derechos Humanos: COSAM Lampa”, debido a la importancia que tiene para la salud mental conocer acerca la calidad de la atención que reciben los usuarios en sus tratamientos. Así, conocer las experiencias y opiniones que tienen los usuarios será de gran utilidad para contribuir en las mejoras necesarias. Usted puede entregar información valiosa al conocer de manera cercana acerca del funcionamiento de este Centro de Salud.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo conocer cómo es la calidad de la atención de los usuarios de COSAM Lampa, basados en el respeto de los derechos humanos. El estudio incluirá a un total de 50 participantes, entre usuarios, familiares, profesionales y personal del COSAM Lampa, de la Región Metropolitana, en la comuna de Lampa.

Procedimientos: Su participación consistirá en responder a una entrevista estimada en un tiempo máximo de 45 minutos, se realizará a distancia haciendo uso de algún medio de comunicación tecnológico, debido al contexto sanitario por coronavirus. Se solicita de su autorización para grabar el audio de esta actividad. Además, será necesario el acceso a su ficha como usuario de este Centro de Salud, ésta será revisada por la única evaluadora de este proyecto. Las entrevistas telemáticas grabadas, se conservarán en un disco duro externo fuera de la dependencia de COSAM, por un plazo de un año terminado el estudio antes de destruir, y sólo tendrá acceso a este material por el tiempo antes señalado, la única investigadora del estudio

Riesgos: Si existe cualquier complicación o molestia derivada de su participación en la entrevista deberá comunicarlo a la investigadora (Pamela Pino Pérez, Celular: 9-84794295).

Costos: No existirá costos de ningún tipo por su participación, de ocurrir algún gasto producto de la realización de la entrevista será aportado por la investigadora.

Beneficios: Esperamos que su participación nos proporcione información relevante. En usted están representados los usuarios que se atienden a diario en este COSAM. Nuestra expectativa es ayudar a la entrega de tratamientos de mejor calidad, para usted y para

todos quienes se atienden en COSAM Lampa. Asimismo, los resultados de esta investigación sirvan para que otros Centros de Salud Mental Comunitarios del sistema público de salud de nuestro país, puedan tener un referente en este tema acercándolos a conocer y relevar los aspectos que son considerados importantes por los usuarios.

Como una forma de agradecer su valioso aporte en la realización de este AFE, finalizado el proceso de análisis de los resultados, una vez realizado el informe final, se llevará a cabo una actividad de difusión abierta en donde todas las personas entrevistadas serán invitadas, no obstante, se espera convocar a todos los usuarios de COSAM para conocer los resultados más relevantes del trabajo que se hizo, dependiendo del panorama sanitario se evaluará la modalidad en que se llevará a cabo, pudiendo ser de manera telemática, o bien presencial en el mismo establecimiento de salud.

Confidencialidad: Este estudio será llevado a cabo por una única investigadora que será la misma persona que realice la recolección de la información. Su identidad permanecerá protegida en todo momento, así mismo, la información que usted proporcione al estudio, será debidamente resguardado en algún dispositivo tecnológico fuera de COSAM Lampa por al menos un año finalizado este estudio.

Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Usos potenciales de los resultados de la investigación, incluyendo los comerciales: Los resultados obtenidos serán usados para conocer acerca de las debilidades y fortalezas que presenta la calidad de la atención de los usuarios de COSAM Lampa. Con esta información se realizarán sugerencias y orientaciones que contribuyan en la calidad de las atenciones de los usuarios de este Centro de Salud.

Voluntariedad: Su participación en la investigación es absolutamente voluntaria y por tanto se puede retirar en cualquier momento comunicándolo a la investigadora y, si corresponde a su médico tratante, sin que ello signifique modificaciones en el tratamiento habitual de enfermedad. De igual manera su médico tratante o la investigadora podrán sugerir al participante retirarse del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

Complicaciones: En el improbable caso de que usted presente complicaciones directamente dependientes de su participación en la entrevista, previamente se acordará con el profesional de turno de apoyo en crisis, realizar los primeros auxilios psicológico, quien será el encargado de activar el protocolo del establecimiento de salud.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio o bien conocer los resultados puede comunicarse con:

Investigador: Pamela Pino Pérez Cel: 9-84794295

Autoridad de la Institución: Bárbara Canepa Gutiérrez Tel: 2-5751445

Los resultados serán entregados a través de un informe que dará cuenta de los resultados de la evaluación. En este mismo informe se realizarán sugerencias y orientaciones para incrementar la calidad en la atención COSAM Lampa.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2 - 978 95 36, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Evaluación de la calidad de la atención del Centro de salud Mental Comunitario COSAM Lampa”.

Nombre del Participante
Rut:

Firma

Fecha

Bárbara Canepa Gutiérrez.
Nombre de Director de Institución
o Delegado
Art. 11 Ley 20120

Firma

Fecha

Sandra Pamela Pino Pérez
Nombre de la investigadora
Rut: 10.696.448-3

Firma

Fecha

PAUTA DE COTEJO

Del Manual del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS

Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social.

Herramienta de revisión de documentos y observación de documentos



Información administrativa del establecimiento

Por favor complete la siguiente información y marque (√) la respuesta apropiada:	
Nombre y región del establecimiento: COSAM Lampa. Región Metropolitana	
Tipo de establecimiento (marque la casilla correspondiente)	
Hospital psiquiátrico	
Unidad psiquiátrica en hospital general	
Servicio ambulatorio (incluyendo centros de salud mental comunitario o de abuso de sustancias, clínicas de atención primaria y atención ambulatoria en hospitales generales)	√
Hogar de apoyo social (incluyendo orfanatos, hogares para adultos mayores, hogares para niños con discapacidades intelectuales y de otro tipo, y otros tipos de hogares para “grupos” de personas)	
Centro de rehabilitación	
Centro de atención día	
Establecimiento de salud general (por favor especifique el tipo)	
Otros (por favor especifique el tipo)	
El establecimiento presta servicios para: (marque una o más según corresponda):	
Adultos	<input checked="" type="checkbox"/>
Niños	<input checked="" type="checkbox"/>
Adulto mayor	<input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos por consumo de alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>

Trastorno por consumo de sustancias	<input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos mentales	<input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos neurológicos	<input type="checkbox"/>
Discapacidades intelectuales	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros (por favor especifique)	<input type="checkbox"/>
¿Visita anunciada?	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Individuo entrevistado:	
Usuario <input checked="" type="checkbox"/> Integrante de la familia, amigo o cuidador <input checked="" type="checkbox"/> Miembro personal <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Dio consentimiento el entrevistado?	
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nombre del entrevistador: Pamela Pino Pérez	
Fecha: 29 de octubre 2021	

Visión general de la población actual de usuarios

Describa por favor, en uno o dos párrafos, el propósito y el mandato del establecimiento, incluyendo a la población objetivo y si el establecimiento funciona con fondos privados o públicos (por ejemplo, con fondos del Ministerio de Salud), o si está afiliado a una universidad y si se asocia con una clínica o con otro tipo de establecimiento de salud.

El Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM) Lampa tiene por propósito brindar tratamientos integrales en salud mental por equipos multidisciplinares. Tiene a cargo una población objetivo que va desde los 6 años a más de 80 años de edad. Son beneficiarios de recibir atenciones de manera gratuita, todas las personas que son beneficiarias del sistema público de salud. Se accede por medio del Sistema de Interconsultas (SIC) si tienen un seguro en salud proveniente del Fondo Nacional de Salud (FONASA), del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), o bien del Sistema Judicial chileno (Tribunal de Familia, Garantía).
Entrega sus servicios inserto en una población vulnerable de la comuna de Lampa, pertenece a la RED de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSAL)

Sobre la base de una revisión de los registros administrativos del establecimiento, proporcione una respuesta cuando sea aplicable al establecimiento revisado.

Número total de usuarios	1201
Número de mujeres	687
Número de hombres	514
Rango de edad de los usuarios, por ejemplo, 20-65 años	5 a 80 años y +
Número de usuarios sometidos a tutela	-
Número de funcionarios según su profesión:	
• Psiquiatras	4
• Psicólogos	11

• Médicos clínicos/médicos generales	0
• Enfermeros/as	0
• Trabajadores sociales	5
• Terapeutas ocupacionales	5
• Otros (por favor especifique)	2 TENS, 2 técnico en rehabilitación, 1 fonoaudióloga
Número total de camas utilizadas en el establecimiento	-
Número de usuarios en forma voluntaria	-
Número de usuarios en forma involuntaria (hospitalización y tratamiento)	-
Duración promedio de la estadía de todos los usuarios	-

Instrucciones:

1. Para establecer el umbral de Cumplimiento del estándar a evaluar se deberá encerrar en un círculo la abreviación del concepto utilizado

UMBRAL DE CUMPLIMIENTO

LT	Logrado en su Totalidad
LP	Logrado Parcialmente
LI	Logro Iniciado
NI	No Iniciado
NA	No Aplica

2. En la columna de Resultado de Entrevista del Criterio a evaluar, recibirá la siguiente denominación:

Nº	Participante
1	Usuaría/o
2	Familiares o amigos
3	Personal COSAM ¹

¹ Personal COSAM: administrativos, profesionales

TEMA 2
EL DERECHO AL GOCE DE UNA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE
(ARTÍCULO 25 DE LA CDPD)



Estándar 2.1. LOS ESTABLECIMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA TODO AQUEL QUE REQUIERA TRATAMIENTO Y APOYO

Criterio 2.1.1. A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si el establecimiento cuenta con criterios de admisión para los usuarios y, si es así, comente si tales criterios incluyen alguna restricción en relación a: raza, color, sexo, lengua, religión, discapacidad, edad, nacionalidad, opinión política, origen étnico.	Informe estadístico REM P-06 (ingresos)	Registro SIC en SIDRA, SIGGES, Nivel Terciario	Protocolo de Referencia y Contrarreferencia 2017-2019	Resultado entrevista Criterio 2.1.1.	Ley 20422 Ley 20584 Decreto N°201 (CDPD)
		En 2019 ingresan 649 usuarios. De ellos 324 son de sexo femenino y 325 masculino. Tienen rango de edad desde los 5 años a más de 80 años.. De pueblos originarios 1 ♂, SENAME 21. En atenciones para 20 diagnósticos distintos. (LT)	Desde nivel terciario las SIC son entregadas por mano al usuario, en COSAM no quedó registro de las personas que no ingresaron por esta vía. Del resto en historial de Plataforma SIDRA, SIGGES (LP)	El protocolo no discrimina por las razones que se indican Existe conocimiento del documento digital, por todos los profesionales del Establecimiento*. Para los ingresos se considera criterio de gravedad del diagnóstico. (LT)	1. No existe discriminación para hacer ingreso, pero se debe venir derivado desde otro Centro. 2. No se discrimina por las razones preguntadas. 3. Existen criterios clínicos y administrativos para hacer ingreso, esto tiene que ver con la gravedad del diagnóstico principalmente. (LT)	Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitarios Programa Anual COSAM Lampa No está disponible para revisar ninguno de los documentos antes señalados. Se desconoce si el personal esta familiarizado con este material: Protocolo de referencia y contrarreferencia
CONCLUSIONES: Si bien en COSAM no existe ningún documento impreso para poder hacer consulta rápida de lo sugerido para guiar el trabajo de admisibilidad al Centro. Existe una persona encargada por Programa para recibir interconsultas al establecimiento, esas personas cuentan con los conocimientos para poner en práctica los criterios de aceptación.						

Se observa que la respuesta frente a una posible discriminación para hacer ingreso a COSAM, es inexistente y es considerado unánimemente por los tres grupos de entrevistados. Esta decisión es guiada por un Protocolo de Referencia y Contrarreferencia emanado desde el Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak y es la norma utilizada por la red de salud mental correspondiente a COSAM Lampa.

Criterio 2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.

CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>LT LP NI NA</p>	<p>Revise los registros de admisión del establecimiento, y determine el número de personas a las que se les ha negado admisión, los motivos expuestos para ello y si fueron remitidas a otro establecimiento.</p>	<p>Registro de Lista de espera</p> <p>No existe un listado interno de espera prolongado, para realizar el ingreso. (LT)</p>	<p>Registro no admisión en SIDRA, SIGGES, SIC por mano</p> <p>No existe un registro interno de la cantidad de personas que no realizan ingreso y el motivo de esto. SIDRA: 71 personas sin ingreso a COSAM (APS) (LI)</p>	<p>Criterio de Admisibilidad</p> <p>El criterio para fecha de ingreso es de acuerdo a la fecha de la derivación al Centro. (LP)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.1.2.</p> <p>1. Sienten que en algunos casos sólo se entrega la información de la imposibilidad de hacer ingreso efectivo en COSAM, y le explican dónde acudir para solicitar una atención, pero no existe el acompañamiento. 2. Creen que siempre existe el apoyo, hasta que el Centro referido haga el ingreso y les de una atención 3. Hay diferencia entre personal administrativo y profesionales. Los primeros tienen la percepción que sólo se les da información a dónde se deben dirigir para pedir atención. Y los segundos mencionaron que se hace una derivación de tipo asistida. (LI)</p>	<p>Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitarios Protocolo de Referencia y Contrarreferencia 2017-2019 No hay disponible algún documento interno que de cuenta de dónde se destinan las personas que no ingresan.</p>
<p>CONCLUSIONES: Se puede desprender de los entrevistados, que en ocasiones no existen la referencia formal para la persona que no cumple con todos los criterios de ingreso, existe aún casos aislados que sólo se informa que debe iniciar tratamiento en otro nivel de atención y solicitar personalmente la hora de atención en el otro lugar. Lamentablemente el establecimiento no guarda un registro de confección propia y con datos formales de un registro donde se pueda identificar la admisión del establecimiento, determinando el número de personas a las que se les negó y los motivos expuestos para ello, tampoco hay un registro para conocer con exactitud si fueron remitidas a otro establecimiento y cuál de todos que integran la red de salud mental.</p>						

Criterio 2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.

CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
<p>IT LP LI NI NA</p>	<p>Revise los registros de alta del establecimiento, determine si a algún usuario se le negó el alta, y comente sobre las razones para no dar de alta a los usuarios, tales como la falta de apoyo en la comunidad, la falta de recursos económicos, sexo, religión, opinión, nacionalidad, origen étnico, social, discapacidad, edad u otra condición.</p>	<p>Ficha Clínica</p> <p>En ficha existen escasas altas clínica, la mayoría corresponden a abandono de tratamiento. Existe un número significativo de personas que llevan más de 3 años en atenciones. Pero ninguna de ellas es retenida en contra de su voluntad.</p> <p>(LI)</p>	<p>Informe estadístico REM P-06 (Alta)</p> <p>586 egresos (50,3% hombres, 49,7% mujeres) incluye abandono, altas y defunciones. La mayoría de estos egresos corresponden a abandono de tratamiento, en segundo lugar corresponde a procesos judiciales cerrados.</p> <p>(LP)</p>	<p>Resultado entrevista . Criterio 2.1.3.</p> <p>1. No existe conocimiento de las causas de permanencia prolongada como usuario de COSAM, se suele adjudicar a la gravedad y cronicidad del diagnóstico.</p> <p>2. Se confía en la decisión de los profesionales por permanencia prolongada de usuarios, siempre considerando el criterio clínico como antecedente para determinación de continuidad.</p> <p>3. Si bien, existe la seguridad que la permanencia del usuario no es contra de su voluntad, la opinión es compartida por el personal, muchas personas no pueden recibir el alta por funcionamiento de la misma red, especialmente la diferencia que existe en la disponibilidad de canasta farmacológica en cada nivel de atención, entre muchos otras causas.</p> <p>(LP)</p>	<p>Ley 20584 Decreto N°201 (CDPD) Protocolo clínicos disponibles</p> <p>Las personas no son retenidas por estas causas, sino por problemas con el tratamiento farmacológico, principalmente. No hay un documento del COSAM, con el número de altas, sólo en DEIS.</p>
<p>CONCLUSIONES: Existe la sensación compartida que hay personas de larga data como usuarios de COSAM, no hay una única causa de esta dificultad, entre algunas de las explicaciones, se piensa que son personas con diagnósticos graves que originaron la cronicidad, la cantidad de usuarios que controlan los psiquiatras no permiten una tratamiento de calidad, los espacios para la revisión clínica entre médicos y el resto de los profesionales es muy escasa, el tratamiento farmacológico hace que sea difícil derivar a APS.</p> <p>COSAM no cuenta con registros propios de alta, este dato es consultado en REM, se desconoce si a algún usuario se le negó el alta, tampoco aparece en ficha esta información.</p>					

ESTÁNDAR 2.2 EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD.

Criterio 2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>IT LP LI NI NA</p>	<p>Revise la lista de personal que hay en el establecimiento, tanto por unidad como por sección, y determine si la unidad o establecimiento cuenta con una gama suficientemente variada de personal calificado, incluyendo: terapeuta ocupacionales, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales.</p>	<p>Listado del personal por profesión que trabaja en el establecimiento</p> <p>Existe listado detallado por desempeño de función en COSAM y en el caso de profesionales por título profesional. Lamentablemente muy pocos tiene capacitación en CDPD o conocimientos en salud mental comunitaria. (LP)</p>	<p>Listado del personal con posgrados o formación pos título del establecimiento</p> <p>No existe listado. Si bien el director sabe que parte del personal realizó o esta en proceso de especialización desconoce el tipo estudios realizados. (LP)</p>	<p>Capacitación sobre la CDPD (o similar)</p> <p>Ningún profesional ha recibido capacitación en el tema o alguno similar. (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.2.1.</p> <p>1. Identifican las diferentes profesiones que hay entre el personal, hacen la diferencia en el uso de las competencias adquiridas. 2. Sienten que todos tienen las competencias necesarias y que se esfuerzan por ponerlas en práctica. 3. Sienten que necesitan más herramientas para poder promover otras áreas necesarias para la intervenciones realizadas. (LP)</p>	<p>Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitario. Programa Anual COSAM Lampa</p> <p>No hay un listados del personal con sus capacitaciones, especialidades y que áreas.</p>
<p>CONCLUSION: El establecimiento cuenta con una gama suficientemente variada de personal calificado, incluyendo: terapeuta ocupacionales, psicólogos, psiquiatras, TENS, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación y fonoaudióloga. No obstante, se necesita de capacitación en modelos de intervención en salud mental comunitaria, como el modelo Recovery, se hace necesario además intencionar la articulación institucional de una red a nivel comunal, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.</p>						

Criterio 2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política de referencias a otros establecimientos de salud o de apoyo social.	Plan Anual de COSAM Lampa No aparece esta información. el Plan no ha sido actualizado desde 2018. (NI)	Documento que identifique Recursos Comunitarios La información llega por email, o bien publicidad en página WEB de la municipalidad. (LI)	Afiche o informativos acerca de Recursos Comunitarios No hay afiches con esta información. no es recibido este material desde los responsables comunales. Pero los profesionales se esfuerzan por compartir la poca información recibida. (LI)	Resultado entrevista Criterio 2.2.2. 1. Para los usuarios el manejo de esta información no sería uniforme entre el personal. 2. Los familiares consideran que no hay información suficiente en este sentido. 3. Admiten que no existe un buen canal de comunicación, y la información se transmite por canales informales, como el boca a boca, y redes sociales informales. (LI)	Ley 20584 Decreto N°201 (CDPD) Plan Nacional de salud Mental 2017-2025. Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. No existe una política establecida en el COSAM, su último plan anual es 2017.
<p>CONCLUSIONES: Este punto deja en evidencia problemas en la articulación institucional de la red. La información recibida por el personal del COSAM es escasa, esto ocurre también porque no se ha construido un canal de comunicación expedito, constante y actualizado a nivel comunal. Asimismo, no está creada una política de referencias a otros establecimientos de salud o de apoyo social a nivel comunal, dejando bajo la responsabilidad de los profesionales esta tarea, los que poseen habilidades innatas de sociabilidad intentan subsanar esta debilidad procurando sus propias redes de apoyo para sacar adelante esta tarea, lo que refuerza la percepción de todos los grupos de entrevistados acerca de la disparidad del uso de algunas herramientas de intervención, entre los profesionales.</p>						

Criterio 2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo deseen.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política que establezca que todo el personal debe ser entrenado y familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.	Dirección No existe ningún protocolo para solicitar atención con personal o psiquiatra, fuera de lo pre-establecido como control (NI)	Plan Anual COSAM Lampa Último Plan Anual COSAM realizado en el año 2018, no da cuenta de este punto. (NI)	Documento de Procedimiento (visible) No existe documento de este procedimiento. Es posible observar que los usuarios tienen acceso a especialista en control médico previamente agendado. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.2.3. 1. Reconocen dificultad en entrevistas fuera de las programadas como parte del tratamiento estándar, quedando sólo a voluntad por parte del profesional. 2. Percepción de dificultad, no porque no se quiera acceder, si no porque es una dificultad propia de los horarios de permanencia del profesional en COSAM, o del número de usuarios que debe atender diariamente. 3. A la fecha no se ha podido generar espacios para este tipo de situaciones, agendas muy apretadas, y tareas variadas con poco tiempo disponible para realizar. (NI)	Decreto N°201 (CDPD) Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud No existe un modelo de intervención, que sea guía para la interacción de usuarios y profesionales, como reuniones solicitadas
CONCLUSIONES: Se logra identificar varias dificultades posibles que están a la base de la imposibilidad de generar espacios formales para reuniones con especialistas y médicos tratantes. Se reconoce que no es una decisión tomada por el profesional arbitrariamente, si no que responde al resguardo de horas para la atención de usuarios. No obstante, el personal siempre está haciendo el esfuerzo por acoger inquietudes en este sentido.						

Criterio 2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP NI NA	De acuerdo al código sanitario de Chile, sólo los médicos pueden prescribir medicación psicotrópica.	Ficha Clínica	Procedimiento escrito para prescripción de psicotrópico y supervisión de la medicación.	Personal que prescribe medicamento psicotrópico	Resultado entrevista Criterio 2.2.4.	Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Existe médico psiquiatra.
		Queda registrado en cada atención el tratamiento farmacológico que recibe el usuario en ficha de evolución. (LT)	No existe procedimiento por escrito emanado desde COSAM. (NI)	Sólo lo realiza médico psiquiatra del usuario. (LT)	1. Reconocen como personal competente a TENS. 2. Identifican al psiquiatra y en ocasiones al TENS como responsable de esta tarea. 3. A pesar de estar en conocimiento que es el psiquiatra el responsable de esta tarea, manifiestan preocupación por usuarios con polifarmacia, o con prescripción de dosis que el usuario manifiesta como excesivas. (LP)	
CONCLUSIONES. En COSAM la prescripción de medicamentos está a cargo del médico psiquiatra, éste asume la responsabilidad sólo por los usuarios que tiene a cargo. No existe un ente contralor en donde se pueda supervisar a las personas que no están conformes con su esquema farmacológico, o que desea una segunda opinión para este componente de su tratamiento.						

Criterio 2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>LT LP LI NI NA</p>	<p>Compruebe si existe una política que establezca que todo el personal debe ser entrenado y familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD</p> <p>Observe y documente si hay avisos visibles (por ejemplo, afiches y otra literatura disponible gratuitamente) que informe a los usuarios acerca de sus derechos, incluyendo dónde pueden ir a expresar una opinión sobre la prestación del servicio y de su mejora.</p>	<p>Afiche Ley 20548 en sala de espera</p> <p>Existe afiche proporcionado por el SSMN (LI)</p>	<p>Plan Anual COSAM Lampa</p> <p>No aparece en el documento un punto que desarrolle los DDHH de la CDPD (NI)</p>	<p>Capacitación sobre la CDPD (o similar)</p> <p>No existe capacitación. PRAIS (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.2.5.</p> <p>1. Los entrevistados presuponen que algunos conocen los derechos humanos universales por el buen trato entregado. 2. Se asumen que sólo algunos profesionales conocen y sólo a algunos derechos humanos universales. 3. Reconocen no conocerlos, y nunca haber recibido capacitación en esta temática. (NI)</p>	<p>Ley 21331 Ley 20584 Ley 20422 Decreto N°201 (CDPD) Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>No hay política para capacitación de la CDPD.</p>
<p>CONCLUSIONES. Los usuarios y familiares evalúan al personal positivamente en materia de derechos humanos, refieren que el personal es amable y respetuoso señal de este conocimiento. Sin embargo, hacen la salvedad para la CDPD, disculpando el posible desconocimiento por parte del personal, aludiendo como argumento la propia inexperiencia en esta materia. Por su parte el personal, reconoce no tener un conocimiento acabado en el tema de la carta universal de derechos humanos y desconocimiento completo de la CDPD, también hace mención de la inexistencia de una política a nivel Servicio, comuna o del establecimiento, que establezca que todo el personal debe ser entrenado y familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.</p>						

Criterio 2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN					OBSERVACIONES
LT LP H NI NA	<p>Mantiene en lugar público y visible una impresión de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas en Salud, de acuerdo al contenido instruido por el MINSAL.</p> <p>Instrumento de difusión de derechos de los usuarios</p>	<p>Plan Anual COSAM Lampa</p> <p>En el último Plan anual no se consideran canales de comunicación expedita con los usuarios, no se generan espacios a modo de asambleas. (NI)</p>	<p>Oficina OIRS</p> <p>No existe oficina distinguible (no hay señalética) (NI)</p>	<p>Formulario para opinión usuaria visible y asequible</p> <p>El formulario disponible no cumple con lo necesario no todos tienen el n° de folio progresivo. No está accesible al usuario. (NI)</p>	<p>Evaluación trato usuario</p> <p>No se realiza, última vez 2017. (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.2.6.</p> <p>1. Presuponen la existencia de un libro para reclamos, pero nunca ha sido solicitado 2. Desconocen si existe un medio para dejar opiniones 3. Reconocen la existencia de un OIRS porque es una obligación implementarlo, pero coinciden que se dificulta el derecho de hacer uso de este canal de comunicación</p>	<p>Ley 21331 Ley 20584 Ley 20422 Decreto N°201 (CDPD) Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>OIRS no se encuentra señalada, no es asequible, ni accesible la forma de expresar la opinión de los usuarios</p>

CONCLUSIONES: Los entrevistados presuponen que existe un OIRS, algunos han escuchado hablar de esta oficina, pero no en las dependencias de COSAM, en otros establecimientos de salud. No se ha educado en el uso de este canal de comunicación, tampoco se ha creado un espacio de encuentro entre los usuarios y el personal. Finalmente no está debidamente señalado, con un cartel que identifique el nombre de OIRS, los formularios no están al alcance de quien los necesiten y se debe solicitar al administrativo que se encuentre en SOME, lo que dificulta el anonimato, esto último inhibe el ejercicio de este derecho, existe entre los usuarios la creencia de poder sufrir algún tipo de represalias por este motivo.

ESTÁNDAR 2.3 EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

Criterio 2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales.					
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
<p>LT</p> <p>LP</p> <p>LI</p> <p>NI</p> <p>NA</p>	<p>Revise los archivos de los usuarios para ver si cada uno tiene un plan de “recuperación” documentado; y en particular.</p> <p>El plan de “recuperación” es individualizado en función de las necesidades y requerimientos de cada usuario</p>	<p>Ficha Clínica</p> <p>En ficha clínica aparece documento PTI para rellenar con usuario, pero el 100% aún no lo tiene diseñado (REM-2019).</p> <p>(LI)</p>	<p>Plan de Tratamiento Integral (PTI)</p> <p>El PTI, no es diseñado con el usuario y debe ser actualizado, no contempla todos los aspectos. Su elaboración es realizado por sólo algunos profesionales tratantes, en esta tarea los médicos no participan.</p> <p>(NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.3.1.</p> <p>1. A pesar que no lo han realizado con los tratantes, sienten que igual se considera sus dificultades y es lo que se trabaja en cada sesión, no se diseñaron en conjunto los objetivos, tampoco se hace una revisión de éstos o una reformulación en el tiempo.</p> <p>2. Se observa que para los usuarios menores de edad, sus familiares se enteraron por sus hijos que se les preguntó detalladamente cuál eran las dificultades que querían subsanar, sin embargo, no tiene certeza que se realizó un PTI. El resto de familiares de adultos, desconocen la existencia de esta modalidad de trabajo.</p> <p>3. Reconocen que ha sido un trabajo lento, que no se ha llevado a cabo como está propuesto, existen muchos usuarios aún sin contar con esta guía de tratamiento, y</p>	<p>Plan Nacional de salud Mental 2017-2025</p> <p>Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>Sólo algunas fichas lo tienen completo. En algunas esta el documento en blanco, sin llenar.</p>

				que generalmente se deja por escrito lo que planifica el tratante asumiendo que es lo mejor para el usuario. (NI)	
<p>CONCLUSIONES: En COSAM aún no se ha comenzado a trabajar con un plan de “recuperación” diseñado en específico para cada usuario, no se consideran las necesidades y requerimientos particulares manifestados explícitamente por la persona. El modelo de “recuperación”, no es conocido por todos los que se desempeñan en el establecimiento. A la fecha se realiza un PTI, que es un organizador de dificultades a trabajar, éstas son inferidas por el profesional en el contexto de conversación en las sesiones que se llevan a cabo con el usuario, es el tratante quien decide qué objetivos guiarán el tratamiento.</p>					

Criterio 2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, se ponen en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Se consulta a los usuarios en la preparación y administración de sus planes de “recuperación”.	Ficha Clínica El PTI, se realiza muy pocas veces con el usuario, y la mayoría de las veces participa sólo un profesional a la vez. (NI)	Plan de Tratamiento Integral (PTI) No siempre refleja las opciones de preferencias y las opiniones del usuario, no se revisan y tampoco son actualizados por el usuario y profesional. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.3.2. 1. Se desconoce existencia de instrumento, refieren no haber participado en este tipo de actividad. 2. Desconocen existencia de esta actividad, sin embargo, asumen que el profesional diseña un plan estratégico. 3. El diseño de plan de recuperación no participa activamente el usuario. Se desconoce el modelo “recuperación” para plasmarlo en este documento organizador. (NI)	Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. No siempre se confecciona con el usuario.
CONCLUSIONES: En modelo de “recuperación” no está implementado en COSAM. Los usuarios no tiene el protagonismo en sus tratamientos, no se les consulta en la preparación y administración de sus planes de “recuperación”. No se realiza una. revisión periódica, porque el diseño del PTI, lo que se utiliza actualmente, no esta diseñado con estas consideraciones.					

Criterio 2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Los usuarios tienen la opción de completar una instrucción anticipada como parte de su plan de “recuperación”	Documento sobre decisiones anticipadas No existe en ficha de los usuarios. (NA)	Plan de Tratamiento Integral (PTI) No se contempla como un punto en Plan PTI (NA)	Resultado entrevista Criterio 2.3.3. 1. Señalan que no recibieron esta pregunta. 2. No se realiza esta pregunta 3. No se realiza esta pregunta (NA)	Plan Nacional de salud Mental 2017-2025 Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.

CONCLUSIONES: No se realizar en el COSAM. La investigadora decide que será calificado con No Aplica (NA)

Criterio 2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de las habilidades para la vida y de autocuidado.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>LT LP LI NI NA</p>	<p>El plan de “recuperación” incluye información sobre programas de rehabilitación psicosocial (incluyendo programas sociales, médicos, laborales y educacionales) que permita a los usuarios desarrollar las habilidades necesarias para cumplir con los roles sociales de su elección.</p>	<p>Carteras o Programas Psicosociales</p> <p>No existe en PTI esta información. No hay Programas psicosociales como oferta programática (NI)</p>	<p>Plan de Tratamiento Integral (PTI)</p> <p>Tiene un diseño que contempla mayoritariamente objetivos clínicos. El P. de dependencias a drogas realiza en un diagnóstico particular a petición de SENDA consideraciones de este tipo, y paulatinamente lo implementan al resto de diagnósticos del mismo programa. (LI)</p>	<p>REM 6-A</p> <p>No existe talleres o intervenciones psicosociales informadas en estadísticas. (REM 2019) (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.3.4.</p> <p>1. No hay programas psicosociales a los que se pueda optar. Pero esta el reconocimiento que algunos profesionales son más “entregados” o de mayor “voluntad” y si creen que podrían recibir este tipo de apoyo.</p> <p>2. Consideran que se hacen esfuerzos por desarrollar habilidades para el empleo, la educación u otras áreas, pero esto no sólo puede ser responsabilidad del personal de COSAM.</p> <p>3. Manifiestan que este tipo de apoyo aún no es generalizado, depende del usuario y la petición explícita para desarrollarlas. No hay talleres que tengan por meta la adquisición de estas habilidades. (LI)</p>	<p>Plan Anual COSAM Lampa Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>No existe este plan de manera universal, para todos los usuarios de COSAM</p>

CONCLUSIONES: En el COSAM, este trabajo se está iniciando muy lentamente, no está implementado para todos los usuarios, en las respuestas se puede evidenciar que en casos muy puntuales, dependiendo del profesional. Los usuarios y sus familiares perciben que este tipo de apoyo puede ser posible sólo con algunos profesionales.

Criterio 2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Observe una sesión de un programa de rehabilitación psicosocial, y fíjese si los usuarios están participando activamente en el aprendizaje de habilidades; es decir, si el personal está dando una charla a los usuarios o si los usuarios están practicando activamente las habilidades.	Ficha Clínica Ni aparece nada señalado en este sentido. (NI)	Plan de Tratamiento Integral (PTI) Es posible que se establezca como un objetivo a desarrollar, en algunos casos, si así lo considera el profesional tratante. (LI)	Talleres de información de red social comunal No existe (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.3.5. 1. Se considera que no es punto a tomar en cuenta en el desarrollo de su tratamiento. 2. Reconocen que se intenta hacer el esfuerzo de contactar a miembros de la familia, pero no es una práctica generalizada. 3. Mencionan que depende de la autorización del usuario, quien en ocasiones no está de acuerdo en involucrar integrantes de la familia o amigos. Sin embargo, cuando se requiere y el usuario así también lo comprende, se ha realizado, pero siempre es caso a caso. (LP)	Plan Anual COSAM Lampa. Observación de un Taller de Rehabilitación Psicosocial.

CONCLUSIONES. En el COSAM los únicos que realizan y han mantenido en el tiempo un programa de rehabilitación psicosocial es el Sub-Programa TPS. Al observar una sesión de este taller, se puede afirmar que los usuarios participan activamente en el aprendizaje de habilidades, no sólo por medio de charlas instructivas o psicoeducacionales, si no que practican de manera activa y constante habilidades sociales. Se ha involucrado a la familia en muchas de las actividades que ellos realizan, y es lo que observan usuarios y familiares de los otros programas, que dan cuenta de esta realidad.

Criterio 2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios con el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	El Plan de Tratamiento Integral (PTI) incluye vincular a los usuarios con el sistema de atención de salud general, Programas de Salud Mental en los otros niveles de atención (APS; secundaria, terciaria o atención residencial asistida), así como para instancias de búsqueda de apoyo económico, vivienda, educación y empleo.	Dirección Aunque se reconoce que no es una política de COSAM, se ejemplifica el Programa de dependencias por su propia naturaleza considera este tipo de apoyo en sus tratamientos. (LI)	Plan de Tratamiento Integral (PTI) No existe este tipo como política de COSAM. (NI)	Reuniones de coordinación intersectorial Se realiza apoyo económico-social, en muy pocas ocasiones, considerando contexto nacional, y también situación económica familiar, no como una política de COSAM, depende del profesional. (LI)	Resultado entrevista Criterio 2.3.6. 1. Sienten con no son vinculados, sólo orientados donde acudir por otras necesidades en salud, del mismo modo para asistencia social y apoyo económico. 2. Reconocen el apoyo en circunstancias particulares, aunque desconocen que sea para todos los usuarios. 3. Se han realizado derivaciones a otros niveles de salud general y salud mental con muy buenos resultados, pero no está formalizado, ni generalizados, los canales de comunicación para este trabajo depende de las habilidades del profesional. (LP)	Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Protocolo Referencia y Contrarreferencia 2017-2019 No se observa en fichas revisadas.

CONCLUSIONES: Se vincula a los usuarios con el sistema de atención de salud general, Programas de Salud Mental en los otros niveles de atención (APS; secundaria, terciaria o atención residencial asistida), con cierta frecuencia teniendo óptimos resultados, las Consultorías han sido promotoras de este tipo de articulación, no obstante, para instancias de búsqueda de apoyo económico, vivienda, educación y empleo, es un trabajo desorganizado aun, no existe una red que permita un buen desempeño en este sentido.

ESTÁNDAR 2.4 LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLES ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE.

Criterio 2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
<p>IT LP LI NI NA</p>	<p>Revise (o solicite a un experto independiente) la lista de medicamentos disponibles en el establecimiento (si procede), y observe si los medicamentos psicotrópicos y las dosis disponibles son los recomendados por la OMS</p>	<p>Listado de fármacos autorizados</p> <p>Dirección señala para este punto que el listado esta confeccionado en SSMN, no obstante, en algunas ocasiones han consultado al establecimiento sugerencias de incorporación de nuevos fármacos, la orientación en esta petición ha sido por los psiquiatras. Se desconoce si los que se reciben sean aprobados en su totalidad por la OMS.</p> <p>(LP)</p>	<p>Listado de fármacos disponibles en establecimiento</p> <p>Existe una diversidad pre-establecida de fármacos, los cuales son aprobados y utilizados por los médicos que los prescriben en el establecimiento.</p> <p>(LP)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.4.1.</p> <p>1. Los usuarios consideran que son los adecuados para sus tratamientos, le atribuyen gran parte de su mejoría. 2. Consideran que son los apropiados, se sienten conformes con lo que reciben sus familiares. 3. Refieren que los que está en uso son adecuados, pero que se podrían incorporar a este listado algunos que han escuchado comentarios de los psiquiatras que serían una muy buena opción para algunos tratamientos.</p> <p>(LP)</p>	<p>Ley de psicotrópicos COSAM</p> <p>No se puede acceder a listado de arsenal farmacológico.</p>

CONCLUSIONES: En general se dispone de muy buenos medicamentos, aunque en ocasiones los médicos han tenido que elaborar recetas para que el usuario los compre en el sistema privado. La percepción de la calidad de los tratamientos farmacológicos recibidos es unánime.

Criterio 2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Revise los registros del establecimiento de los últimos 4 meses, y observe si hubo períodos en que ciertos medicamentos no estuvieron disponibles	Dirección Existe la dificultad que cada cierto tiempo hay quiebre de stock, interfiriendo en la continuidad del tratamiento. (NI)	Registro de Botiquín Mayores quiebres en stock en Clonazepam, Quetiapina y Bupropión. (NI)	Quiebre de stock Se da cada cierto tiempo, por problemas de abastecimiento comunal. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.4.2. 1. Reconocen esta dificultad, aunque no de manera frecuente. 2. Les preocupa que ocurre cada cierto tiempo, y que las personas con un diagnóstico de gravedad les afecte en su calidad de vida. 3. Manifiestan que esto ocurre, que no depende de COSAM, si no de quienes abasten al establecimiento. (NI)	Ley de psicotrópicos COSAM Existe quiebre de stock

CONCLUSIONES: Por problemas económicos de la comuna, y periodos de escases en los distribuidores, los usuarios han visto discontinuados sus tratamientos farmacológicos, a veces incluso la presentación del fármaco cambia, imposibilitando que se pueda administrar como fue prescrito, por ejemplo, en ocasiones el médico señala la mitad de la dosis, pero el fármaco llega sólo como cápsula.

Criterio 2.4.3. El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.					
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Revise (o solicite a un experto en el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico que revise) los archivos de los usuarios, para determinar si la medicación que se administra es apropiada para el diagnóstico y si la receta se reevalúa periódicamente.	Dirección Considera que las prescripciones y dosis de medicamentos psicotrópicos son los adecuados. Reconocen sí que es necesario revisarlos, tarea que no se han implementado. (LI)	Registro Botiquín Fármacos de acuerdo a los diagnósticos en tratamiento. En ocasiones dosis cuestionables. (LP)	Resultado entrevista Criterio 2.4.3 1. En algunos casos señalan que son usuarios de hace un buen tiempo, y que desde sus ingresos toman los mismos medicamentos. En ocasiones muy puntuales y sólo cuando ellos lo solicitaron se hicieron los cambios, o bien, ocurre al inicio del tratamiento cuando por primera vez reciben la prescripción, y el usuario devela malestar por el fármaco. 2. Se han mantenido durante todo el tiempo que sus familiares son usuarios en COSAM. 3. Se considera que el medicamento es el adecuado, en ocasiones se duda si las dosis lo son. Sin embargo, el trabajo de revisión es algo que se ha comenzado hacer con poca frecuencia, pero reconocen que han apoyado las peticiones ocupando espacios de reunión clínica para transmitir esta necesidad del usuario. (LI)	Ley de psicotrópicos COSAM Protocolo clínicos disponibles No fue posible contactar a un especialista externo para la revisión.
CONCLUSIONES: Los medicamentos se reconocen como apropiados, en muy pocas ocasiones los médicos han recetado alguno no disponible en COSAM. Lo que preocupa es la alta dependencia por ejemplo, a Benzodicepinas, existen personas que llevan mucho tiempo usando este tratamiento a pesar de las indicaciones y protocolos que indican hacer uso consciente del fármaco. Se observa en los usuarios cierta dependencia a sus tratamientos farmacológicos, incluso dificultando la posibilidad de alta. Los profesionales han ido tomando esta responsabilidad como una tarea más con el usuario, apoyando en la disminución paulatina de estos esquemas.					

Criterio 2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Observe si los usuarios reciben psicoeducación acerca de su tratamiento farmacológico, y si tienen opción que sea considerada su opinión.	Ficha clínica No hay señalado que el usuario recibe información de tratamiento farmacológico y posibles consecuencias de su uso. (NI)	Consentimiento Informado uso de Benzopeacepinas No existe en ficha clínica, y desde dirección se corrobora que no está implementado el consentimiento. Aunque se realizó en el 2018, un taller con las consecuencias de su uso, no se ha vuelto a repetir. (NI)	Documento de procedimiento o protocolo de uso de medicamentos para usuarios No existe en ficha (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.4.4. 1. Consideran que sólo cuando ellos han manifestado la duda han recibido respuesta del médico o del TENS que les hace entrega del tratamiento, pero que no ha sido un tiempo prudente para la orientación del tema. 2. Comentan que las indicaciones aluden a las posibilidades de efectos secundarios, o bien después de cuanto tiempo deberían verse los efectos, y que no es señalado por todos los médicos. 3. Se reconoce que este punto existe una falencia. No se educa en estos temas a la población, y no se da la información necesaria, asimismo, no existe un documento escrito al cual pueda consultar la persona en casos de dudas. (NI)	Protocolo clínicos disponibles En ficha no se encuentra el Protocolo uso racional de Benzopeacepinas

CONCLUSIONES: En COSAM en 2018 los usuarios reciben psicoeducación acerca del uso de Benzodiazepinas, no así de su tratamiento farmacológico en general. Cada médico entrega la información de la mejor forma y alcance que él considera, en ocasiones de manera parcial enfocándose más a la adherencia a este tratamiento y al plazo esperado para que la persona comience a sentir los efectos positivos del fármaco. No hay nada por escrito para entregar.

Criterio 2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Observe si en la planificación del PTI se ofrecen alternativas al tratamiento farmacológico o bien tratamiento integral complementario a éste.	Ficha Clínica En fichas clínicas revisadas no existe evoluciones de este tipo. (NI)	Plan de Tratamiento Integral (PTI) En PTI no existe este objetivo (NI)	Protocolo sobre alternativas de tratamiento según diagnóstico No hay protocolo, porque no existe oferta disponible. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.4.5. 1. No existe oferta de disponibilidad de terapias complementarias. 2. Sin oferta de actividades complementarias o alternativas a medicación. 3. COSAM no dispone de esta alternativa. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa 2017 no esta disponible

CONCLUSIONES: En la planificación del PTI no se consideran ofertas de alternativas al tratamiento farmacológico o bien tratamiento integral complementario a éste. Como posible causa está ser un establecimiento secundario, es decir, las personas que son derivadas a COSAM para tratamiento, tienen al momento del ingreso una gravedad diagnostica que hace que requieran del esquema farmacológico, por otra parte, los usuarios evalúan positivamente esta parte de sus tratamientos, y argumentan que es una de las razones, junto a la disponibilidad de médicos especialistas, por lo que tiene interés de ingresar. Hay que agregar además que no existe opciones de tratamientos como alternativas, como terapias complementarias.

ESTÁNDAR 2.5 EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA.

Criterio 2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe y revise las políticas del establecimiento para procedimientos de referencia a servicios de salud general. Cuando es posible detectar en grupos vulnerables o bien para prevención de VIH/SIDA, salud reproductiva, obesidad, diabetes, entre otras.	Dirección No hay ninguna política en este sentido. En el Programa de dependencias a drogas se confeccionó a petición de SENDA un Protocolo VIH COSAM Lampa-Batuco. (LI)	Plan Anual COSAM Lampa No aparece este punto en este Plan. (NI)	Documento o Protocolo de derivación por salud física No existe protocolo. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.5.1. 1. La respuesta unánime es que al momento del ingreso no recibieron ofertas para ningún tipo de exámenes. 2. Señalan que no existe oferta en este sentido. 3. Si bien, no existe oferta de exámenes en salud general al momento del ingreso, Dan cuenta que en ocasiones el psiquiatra, solicita algunos exámenes, pero no todos lo hacen. (NI)	No están disponibles los documentos Modelo de Gestión, Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud y Protocolo VIH COSAM Lampa-Batuco

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento para procedimientos de referencia a servicios de salud general. Cuando es posible detectar en grupos vulnerables o bien para prevención de VIH/SIDA, salud reproductiva, obesidad, diabetes, entre otras, aunque en general se realiza la derivación, que consiste en una indicación por parte del médico tratante, nada formal o por escrito.

Criterio 2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>LT LP H NI NA</p>	<p>Compruebe y revise las políticas del establecimiento para procedimientos de referencia a servicios de salud general.</p>	<p>Dirección</p> <p>No existe una normativa o política de COSAM. (NI)</p>	<p>Plan Anual COSAM Lampa</p> <p>No hay políticas de COSAM Lampa para estos procedimientos. (NI)</p>	<p>Documento o Protocolo de derivación por salud física</p> <p>No hay protocolo. (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 2.5.2.</p> <p>1. No hay una política, aunque algunos usuarios señalaron que depende del médico asignado, que les indica que deben acudir a solicitar una hora de atención por ejemplo, a APS. 2. No hay derivaciones desde COSAM por problemas de salud general. Las vacunas son por campañas del consultorio. 3. No existe como política de COSAM, en ocasiones sólo por iniciativa del profesional se han realizado. (NI)</p>	<p>No esta disponible documento Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud</p>
<p>CONCLUSIONES: No existen políticas del establecimiento para procedimientos de referencia a servicios de salud general, aunque se indica a la persona que debe acudir al Consultorio correspondiente a su domicilio. Las campañas de vacuna como para la Influenza, son realizadas por los Consultorios de la comuna.</p>						

Criterio 2.5.3 Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe y revise las políticas del establecimiento para procedimientos de referencia a servicios de salud general, cuando un usuario requiere procedimientos quirúrgicos o médicos que no se pueden proporcionar.	Ficha Clínica	Plan Anual COSAM Lampa	Documento o Protocolo de derivación por salud física	Resultado entrevista Criterio 2.5.3.	Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud
		(NA)	(NA)	(NA)	(NA)	

CONCLUSIONES: Esta derivación no se realizan en el establecimiento, los usuarios reciben este apoyo desde Atención Primaria de Salud. La investigadora decide calificar No Aplica (NA).

Criterio 2.5.4 En el establecimiento se ofrece educación y promoción de la salud en forma regular.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe y revise las políticas del establecimiento para: Tipos de educación y promoción de la salud que deben ser implementados, incluyendo: obesidad y ejercicio, alimentación saludable, cesación de fumar y rehabilitación del abuso de sustancias (incluyendo abuso del alcohol); y salud reproductiva y planificación familiar para los usuarios.	Dirección No existe una oferta programática. (NI)	Prestación de promoción y prevención en salud No existe prestación, no hay talleres para estos temas de salud. (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.5.4. 1. No existe oferta en este sentido. 2. Sienten que es posible que se haga algo en este sentido, aunque reconocen nunca haber recibido una invitación. 3. No hay oferta en este sentido. (NI)	No está disponible Plan Anual COSAM Lampa 2017 No hay en ficha reseña de este tipo de actividad. En el COSAM, no existen avisos, carteles para estas actividades

CONCLUSIONES: No existe oferta programática para realizar educación y promoción de la salud.

Criterio 2.5.5 Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe y revise las políticas del establecimiento para salud reproductiva y planificación familiar para los usuarios.	Dirección No se ha trabajado esta temática, no hay políticas del establecimiento que indiquen un trabajo en esta área. (NI)	Documento o Protocolo de derivación por salud física No hay protocolo. (NI)	Talleres de salud reproductiva y planificación familiar No hay talleres con esta temática (NI)	Resultado entrevista Criterio 2.5.5. 1. No hay talleres con esta temática. 2. No hay talleres con esta temática 3. No hay talleres con esta temática. (NI)	No está disponible Plan Anual COSAM Lampa 2017 En ficha no aparece señalado en evoluciones. No hay avisos o carteles informando de. Actividades con el tema

CONCLUSIONES: No existen políticas del establecimiento para salud reproductiva y planificación familiar para los usuarios. Sólo Taller TPS, ha realizado charlas abarcando algunos temas de educación sexual, pero no en específico salud reproductiva y planificación familiar.

Criterio 2.5.6. A los usuarios se les proporcionan servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe y revise si la política del establecimiento garantiza que todos los servicios de salud general y reproductiva, se proporcionen a los usuarios sobre la base de un consentimiento libre e informado.	Ficha Clínica No existe en ficha clínica consentimiento informado que mencione este objetivo. (NA)	Plan Anual COSAM Lampa No hay políticas en este sentido. O lineamientos que lo señalen. (NA)	Resultado entrevista Criterio 2.5.6. 1. No se proporciona 2. No se proporciona 3. No se proporciona (NA)	Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud Plan Anual COSAM Lampa

CONCLUSIONES: No hay este tipo de política en el establecimiento, que garanticen que todos los servicios de salud general y reproductiva, se proporcionen a los usuarios sobre la base de un consentimiento libre e informado.

TEMA 5
EL DERECHO A VIVIR EN FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD
(ARTÍCULO 19 DE LA CDPD)



Estándar 5.1 SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD.

Criterio 5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos.	Dirección No existe como política de la institución, queda al criterio de la intervención que realiza el tratante. Políticas de estructura no hay, porque no son parte de la red, entonces es difícil establecer un flujo. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política de COSAM Lampa en este sentido. (NI)	Documento o Protocolo de ayuda económica-social comunal. No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.1.1. 1. No se apoya, sí se entrega orientación dónde acudir. 2. No se apoya, sí se entrega orientación dónde acudir. 3. No se apoya, sí se entrega orientación dónde acudir. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a vivienda, educación y empleo. No existe política
CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos. Sin embargo, los profesionales procuran orientar de la mejor forma esta necesidad.						

Criterio 5.1.2 El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos.	Dirección No existe política, en ocasiones se da queda a criterio del profesional Políticas de estructura no hay, porque no son parte de la red, entonces es difícil establecer un flujo. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política. (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.1.2. 1. Entrega orientación, algunas veces sólo a voluntad del profesional se puede involucrar un poco más, pero no en el proceso completo. 2. Se entrega orientación, y dependiendo del profesional un poco más de acompañamiento 3. Se entrega orientación, y dependiendo del profesional un poco más de acompañamiento (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a vivienda No existe política

CONCLUSIONES: No existe la política desde COSAM apoyando a los usuarios para estos logros, se acuerda que no están los recursos económicos para apoyarlos con buenos resultados, los profesionales orientan el inicio del proceso señalando, dónde deben ir con esas demandas de atención.

Criterio 5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional, generalmente sólo se deriva el caso, sin apoyo o seguimiento (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.1.3. 1. No existe este tipo de apoyo, sólo orientación. 2. No existe este tipo de apoyo, sólo orientación. 3. No existe este tipo de apoyo, sólo orientación. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a educación y empleo. No existe política

CONCLUSIONES: No hay una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos. Sin embargo, se realiza el esfuerzo por entregar una buena orientación.

ESTÁNDAR 5.2. LOS USUARIOS PUEDEN ACCEDER A OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN Y EMPLEO.

Criterio 5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional, generalmente sólo se deriva el caso, sin apoyo o seguimiento. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política. (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.1.4. 1. Sólo si se solicita de manera explícita, pero no se maneja mucha información. 2. No existe de manera general para todos los usuarios, sólo para los que manifiestan este interés. 3. Se maneja poca información de canales comunales formales, generalmente se transmite y comparte entre los profesionales, en ocasiones éstos se enteran por los mismos usuarios, o por redes sociales. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a educación y empleo. No existe política

CONCLUSIONES. No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo. La información proviene de diferentes fuentes, en su mayoría informales.

Criterio 5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP H NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional, generalmente sólo se deriva el caso, sin apoyo o seguimiento (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.2.2. 1. Desconocen si es que ocurre. 2. Los familiares de usuarios menores de edad, creen haber escuchado en el pasado que se hace, pero ellos mismos nunca han recibido este apoyo, por no necesitarlo. 3. Se hace parcialmente, depende del usuario y sus demandas por hacer uso de este apoyo, del Programa de donde sea el usuario, generalmente dependencias a drogas y Programa Infantil pueden orientar cuando se requiere, no a todos los usuarios de COSAM. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a educación. No existe política

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo. En casos particular se a prestado de este apoyo, pero no de manera frecuente, aunque se orienta para que lo lleve a cabo el interesado.

Criterio 5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional, generalmente sólo se orienta, sin apoyo o seguimiento (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.2.3. 1. No existe un apoyo generalizado, ni formal. 2. Consideran que no existe apoyo para esto 3. Sólo a modo de orientación, pero un apoyo constante. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a educación y empleo. No existe política

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo. Se busca orientar a través de información que es procurada por el mismo profesional.

ESTÁNDAR 5.3. SE APOYA EL DERECHO DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA Y EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN.

Criterio 5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación.						
CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
		Dirección	Plan Anual COSAM Lampa	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social	Resultado entrevista Criterio 5.3.1.	
LT LP LI (NI) NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.	No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional, generalmente sólo se orienta, sin apoyo o seguimiento (NI)	No existe política (NI)	No hay (NI)	1. No se reconoce como un trabajo generalizados de todos en COSAM. 2. No reconocen haber visto o escuchado este tipo de información. 3. Reconocen al Taller TPS, como el que entrega mayor información para estos aspectos de la vida social del usuario. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso actividades y organizaciones políticas, religiosas, sociales y de discapacidad. No existe política
<p>CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental. Taller TPS, es el que más se acerca en la entrega de este tipo de información, y para que sus usuarios puedan realizar el ejercicio de ciudadanía y hacer uso de sus derechos humanos.</p>						

Criterio 5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.3.2. 1. No, nunca. Es un tema que nunca se ha conversado. 2. No existe apoyo para esto. 3. No se realiza. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso actividades y organizaciones políticas, religiosas, sociales y de discapacidad. No existe política

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental. Nuevamente Taller TPS realiza educación al respecto, le enseña cómo votar y como solicitar ayuda para un voto asistido, en caso de ser necesario.

Criterio 5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.	Dirección No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.3.3. 1. No se reconoce estas acciones en COSAM 2. No se reconocen estas acciones en COSAM 3. Taller TPS en actividades sociales y de personas en situación de discapacidad, incluida la discapacidad por salud mental. Todos los demás programas no realizan este apoyo.	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a actividades y organizaciones políticas, religiosas, sociales y de discapacidad. No existe política

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el apoyo de los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos. Sin embargo Taller TPS apoya a sus usuarios en actividades políticas, sociales y agrupaciones de personas en situación de discapacidad.

ESTÁNDAR 5.4. SE APOYA EL DERECHO A LOS USUARIOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS Y DE RECREACIÓN.

Criterio 5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
<p>LT LP LI NI NA</p>	<p>Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.</p>	<p>Dirección</p> <p>No existe política, en ocasiones se da por el criterio del profesional. La información que conoce de este tipo de actividades no siempre es por los canales formales, o llegan a tiempo para ser compartidas (NI)</p>	<p>Plan Anual COSAM Lampa</p> <p>No existe política (NI)</p>	<p>Documento o Protocolo de Ayuda económica-social</p> <p>No hay (NI)</p>	<p>Resultado entrevista Criterio 5.4.1.</p> <p>1. No, en general los usuarios manejan su propia información que reciben por otras vías. 2. No en COSAM hay oca información, nunca tiene publicado en su diario mural este tipo de actividades. 3. A COSAM llega muy oca información para este tipo de actividades, entre el personal a medida que se van enterando por distintos medios lo comparten. (NI)</p>	<p>Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso actividades sociales, culturales, religiosas, y de recreación.</p> <p>No existe política</p>

Criterio 5.4.2 El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.	Dirección No existe política para este tipo de apoyo, queda definido según el criterio del profesional. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política. (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay. (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.4.2. 1. Desconocen si alguna vez se ha hecho, en ocasiones se puede entregar algún tipo de información. 2. Sienten que es algo que se debe mejorar en COSAM. 3. Este tipo de apoyo ja sido intermitente en el tiempo, pasando por cortos periodos que se inició este trabajo, pero prontamente fue abandonado. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso actividades sociales, culturales y de recreación. No existe política

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el apoyo a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia. Una vez más Taller TPS informa, orienta y apoya la participación de sus usuarios para este tipo de actividades.

Criterio 5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia.

CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN	PUNTO DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
LT LP LI NI NA	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.	Dirección No existe política, en ocasiones queda a criterio del profesional, generalmente orienta o se entrega la información, si está disponibles. (NI)	Plan Anual COSAM Lampa No existe política. (NI)	Documento o Protocolo de Ayuda económica-social No hay. (NI)	Resultado entrevista Criterio 5.4.3. 1. Sienten que no se ha realizado, y que no es una política de COSAM. 2. Sienten que no se ha realizado, y que no es una política de COSAM. 3. Se entrega información cuando se tiene, pero no se entrega apoyo. (NI)	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso actividades religiosas, sociales y culturales. No existe política

CONCLUSIONES: El personal entrega la información disponible, pero no se considera el apoyo a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia. En Taller TPS se realiza, cuando los usuarios han manifestado su interés por participar.

Anexo N°4 Material de Entrevista

TEMA 2: EL DERECHO AL GOCE DE UNA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE (ARTÍCULO 25 DE LA CDPD) 26 PREGUNTAS PRINCIPALES

Estándar 2.1: LOS ESTABLECIMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA TODO AQUEL QUE REQUIERA TRATAMIENTO Y APOYO.

Criterios

2.1.1. A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.

2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.

2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Tiene conocimiento de ocasiones en que una persona no haya recibido tratamiento, porque él o ella no podía costearlo? ¿Tiene conocimiento de ocasiones en que una persona que necesita tratamiento se le haya negado la atención por motivos personales (por ejemplo, su género, su nacionalidad o sus afiliaciones religiosas, culturales o políticas)? ¿Es una práctica común de los establecimientos el negar servicios a personas debido a razones personales?

Preguntas de Apoyo: ¿Se les ha negado la atención en salud mental a personas porque no han podido pagar por el servicio? ¿Se ha negado servicios a personas debido a su edad, raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedades/bienes, discapacidad, lugar de nacimiento u otra condición?

Pregunta Principal 2: ¿Cuándo el establecimiento no es capaz de proporcionar tratamiento, qué hace el personal para encontrar y facilitar acceso a los servicios necesarios para las personas?

Preguntas de Apoyo: ¿El personal refiere a las personas a otros establecimientos y servicios disponibles?

Pregunta Principal 3: ¿Recuerda una situación en que alguien que pudo haber sido dado de alta, no fue dado de alta, o que lo mantuvieron en el establecimiento durante más tiempo del necesario? ¿Por qué cree que esto sucedió? ¿Cree usted que esta es una práctica común en el establecimiento?

Preguntas de Apoyo: ¿Ha habido casos en que usuarios que deberían haber sido dados de alta se mantuvieron en el establecimiento porque: su familia se negó a tener que vivir con ellos; el usuario carecía de los medios económicos para vivir independientemente en la comunidad; ¿o no hubo apoyo basado en la comunidad, incluyendo establecimientos residenciales para vivir? ¿Hay personas que han sido ingresadas, tratadas o permanecen demasiado tiempo en el establecimiento debido a su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedades/bienes, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición?

Estándar 2.2: EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD.

Criterios

2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo deseen.

2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.

2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.

2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Puede describir las diferentes profesiones del personal del establecimiento? ¿Cree usted que el personal tenga las competencias necesarias para promover la capacidad de los usuarios para vivir independientemente en la comunidad?

Preguntas de Apoyo: ¿El personal del establecimiento incluye enfermeros/as psiquiátricos/as, psiquiatras, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales y otros? ¿Tiene el personal del establecimiento conocimientos en ofrecer consejería, en métodos de rehabilitación, y en impartir educación sobre la salud mental y el autocuidado a los usuarios e integrantes de la familia, amigos o cuidadores? ¿Hay alguna categoría profesional que falte entre el personal del establecimiento? ¿Carece el personal de competencias necesarias para prestar una atención efectiva en salud mental?

Pregunta Principal 2: ¿Es el personal capaz de identificar diferentes servicios y recursos comunitarios útiles para apoyar a los usuarios a vivir independientemente en la comunidad (por ejemplo, apoyo de pares, empleo, vivienda, educación, sistemas de protección social)?

Preguntas de Apoyo: ¿El personal tiene claridad acerca de los roles y funciones de los diferentes servicios? ¿Comprende la contribución que estos servicios pueden aportar a la “recuperación” (Recovery)?

Pregunta Principal 3: ¿Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro trabajador especializado de salud mental si lo necesitan o desean hacerlo?

Preguntas de Apoyo: ¿Cuánto tiempo después de solicitar una consulta podrá el usuario ver a un psiquiatra o trabajador de salud mental? ¿Dentro de horas? ¿Días? ¿Semanas? ¿Meses?

Pregunta Principal 4: ¿Hay personal capacitado y autorizado para prescribir y revisar medicamentos psicotrópicos?

Preguntas de Apoyo: ¿Qué profesionales del establecimiento son responsables de la prescripción y la revisión de los medicamentos psicotrópicos? ¿Están autorizados para hacerlo?

Pregunta Principal 5: En su opinión, ¿el personal del establecimiento cuenta con conocimientos sobre los derechos humanos de los usuarios? ¿Están capacitados e informados sobre los derechos humanos? ¿Están conscientes de las normas internacionales de derechos humanos? ¿Están familiarizados con la CDPD?

Preguntas de Apoyo: ¿El personal entiende que los usuarios tienen el derecho:

- a ser tratados con dignidad y respeto;
- al consentimiento informado;
- a ser informados acerca de opciones de tratamiento;
- a participar en la preparación de su plan de “recuperación”;
- al ejercicio de su capacidad jurídica y a realizar decisiones y elecciones por sí mismos;
- a estar libres de prácticas que puedan constituir tortura o trato o pena cruel, inhumano o degradante (por ejemplo, abuso verbal, físico, sexual o mental, aislamiento, contención física y farmacológica, descuido físico o emocional, terapia electroconvulsiva sin anestesia o relajantes musculares);
- a la privacidad y confidencialidad;
- a tener acceso a información; y
- a recibir servicios y apoyo que les permita vivir independientemente y ser incluidos en la comunidad?

Pregunta Principal 6: ¿Puede proporcionar información sobre mecanismos u oportunidades que tienen los usuarios para expresar sus opiniones, críticas y preocupaciones sobre el servicio prestado y para dar sus puntos de vista sobre cómo se puede mejorar el servicio? ¿Ocurre esto alguna vez en la realidad?

Preguntas de Apoyo: Si los usuarios quieren hablar de sus preocupaciones y dar su opinión sobre el funcionamiento del establecimiento, ¿cómo lo pueden hacer? ¿Se organizan reuniones periódicas entre los usuarios y el personal, durante las cuales pueden tener lugar tales discusiones? ¿Los usuarios pueden reunirse con los directivos del establecimiento para discutir estos asuntos? ¿Están informados de este derecho? ¿Cómo se informa a los usuarios sobre las políticas y procedimientos del establecimiento?

Estándar 2.3: EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO, Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD

Criterios

2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educativos para la “recuperación”.

2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.

2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.

2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.

2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.

2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios con el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Tiene cada usuario un plan individual de “recuperación”? ¿Qué áreas cubren estos planes?

Preguntas de Apoyo: ¿El plan cubre las metas y objetivos del individuo para las áreas de su vida que desea abordar? ¿El plan cubre los roles sociales que al individuo le gustaría

desempeñar, por ejemplo, estudiante, dueño de casa, empleado? ¿Los usuarios participan activamente en la revisión del plan de “recuperación”?

Pregunta Principal 2: ¿Son los planes de “recuperación” conducidos principalmente por los usuarios? ¿Los planes de “recuperación” son respetados y ejecutados por el personal del establecimiento? ¿Con qué frecuencia se revisan los planes y quién los revisa? ¿A los usuarios se les da tiempo para discutir y consultar acerca de diferentes opciones de tratamiento antes de finalizar sus planes de “recuperación”?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios participan activamente y desde el principio en la elaboración de sus planes de “recuperación”? ¿El plan de “recuperación” se basa en las elecciones del usuario? ¿Se motiva a los usuarios y se les da el tiempo para discutir acerca de su tratamiento, incluyendo sus preferencias, lo que no les gusta del tratamiento y los efectos secundarios que podrían estar experimentando? ¿Se les da tiempo para reflexionar y consultar con personas de su confianza (por ejemplo, un integrante de su familia, amigo, cuidador u otros miembros de su red de apoyo) acerca de sus planes?

Pregunta Principal 3: ¿Se motiva a todos los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas con información detallada acerca de sus preferencias de tratamiento, en el caso de que no sean capaces de comunicar sus decisiones en algún momento futuro? ¿Las instrucciones anticipadas incluyen información sobre las opciones de tratamiento o de “recuperación” que no desean?

Preguntas de Apoyo: ¿Las instrucciones anticipadas son impulsadas por los deseos del usuario y sin presión por parte del personal?

Pregunta Principal 4: ¿El establecimiento ofrece rehabilitación psicosocial a los usuarios, incluyendo habilidades para la vida y de autocuidado? ¿Estos programas se adaptan a los deseos y necesidades específicos de la persona?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios reciben apoyo en el desarrollo de habilidades para la vida, tales como el uso de computadoras, hacer trámites bancarios, cocinar, higiene personal y realizar compras? ¿El establecimiento trabaja con el individuo para desarrollar las competencias relacionadas con las funciones sociales de su elección, por ejemplo, empleado, estudiante, inquilino? ¿Los usuarios reciben orientación sobre la forma de manejar su condición (por ejemplo, información sobre su salud mental, cuándo buscar apoyo y atención, cómo manejar la medicación)?

Pregunta Principal 5: ¿El personal del establecimiento motiva a los usuarios a establecer y mantener el contacto con su red de apoyo, es decir, familia y amigos?

Preguntas de Apoyo: ¿Cómo motiva el personal a los usuarios a establecer o restablecer el contacto con familia y amigos? ¿El personal contacta a la familia y/o amigos de un usuario (con el consentimiento del usuario) para facilitar la conexión?

Pregunta Principal 6: ¿El personal facilita la conexión entre los usuarios y otros servicios de salud y sociales?

Preguntas de Apoyo: ¿El personal pone en contacto a los usuarios con otros servicios de salud o de salud mental que puedan necesitar? ¿El personal pone en contacto a los usuarios con otros servicios en la comunidad, incluyendo servicios sociales y de vivienda? ¿Se brinda apoyo a los usuarios en la obtención de vivienda y de beneficios de seguridad social antes del alta del establecimiento? (Véase también el tema 5.)

Estándar 2.4: LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

Criterios

2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla.

2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.

2.4.3. El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.

2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.

2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Se dispone de los medicamentos apropiados en el establecimiento?

Preguntas de Apoyo: ¿Los medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales están disponible en el establecimiento o pueden ser prescritos en otro sitio?

Pregunta Principal 2: ¿Existe un suministro continuo de medicamentos esenciales, y están disponibles en cantidades suficientes para satisfacer la demanda del usuario?

Preguntas de Apoyo: ¿En este establecimiento hay suficientes medicamentos para satisfacer sus demandas? ¿Tiene conocimiento de algún caso en que un usuario necesitara de un medicamento en particular, pero que no estaba disponible? ¿Con qué frecuencia se revisa la disponibilidad de medicamentos, y quién lleva a cabo esta revisión?

Pregunta Principal 3: ¿Se administran apropiadamente los medicamentos a los usuarios?

Preguntas de Apoyo: ¿El medicamento que se administra a los usuarios es el más “adecuado” para la condición del usuario? ¿Tiene conocimiento de algún caso en que un usuario recibiera el medicamento equivocado? Si es así, describa qué sucedió y las circunstancias que rodearon el error. ¿Se supervisan las dosis administradas a los usuarios? Si es así, ¿quién lo hace?

Pregunta Principal 4: ¿Se les informa a todos los usuarios sobre qué medicamentos se les ha prescrito, y sus potenciales efectos secundarios? ¿Se supervisan y se tratan los posibles efectos secundarios en los usuarios? ¿Si lo solicitan, pueden los usuarios recibir información escrita acerca de su régimen de medicación, incluyendo la composición, efectos secundarios y dosis?

Preguntas de Apoyo: ¿Se les dice a los usuarios qué medicamento se les prescribió y con qué propósito? ¿Se les informa a los usuarios acerca de los posibles efectos secundarios del medicamento antes de ser administrada? ¿Se monitorean los posibles efectos secundarios en los usuarios? Si es así, ¿se tratan los efectos secundarios?

Pregunta Principal 5: ¿A los usuarios se les informa sobre opciones de tratamiento que podrían ser alternativas a la medicación o acerca de terapia complementaria?

Preguntas de Apoyo: ¿Son los medicamentos la única forma de tratamiento disponible para los usuarios, o existen otras formas de tratamiento, tales como psicoterapia o terapia cognitivo-conductual? ¿Se informa a los usuarios sobre ellas?

Estándar 2.5: EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

Criterios

2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad.

2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento.

2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna.

2.5.4. En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular.

2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar.

2.5.6. A los usuarios se les proporcionan servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física (incluyendo la dental) al ingresar en el establecimiento? ¿Se les realiza exámenes de detección de enfermedades específicas?

Preguntas de Apoyo: ¿Se realizan regularmente exámenes de salud física y de detección, incluyendo exámenes dentales? ¿Para qué enfermedades se realiza detección, por ejemplo, diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas, tuberculosis, hipertensión arterial, colesterol? Si los usuarios solicitan un examen de salud física, ¿se realiza realmente?

Pregunta Principal 2: ¿Se dispone de tratamiento para problemas generales de salud de los usuarios cuando sea necesario? ¿Se proporciona tratamiento para problemas generales de salud en el establecimiento, o se refieren los usuarios a otro establecimiento de salud? ¿Se ofrece a los usuarios vacunas adecuadas (por ejemplo, contra la influenza)?

Preguntas de Apoyo: ¿Qué problemas de salud, si los hay, son tratados en el establecimiento de salud mental? Si no se tratan en el establecimiento, ¿se remite al usuario a otro lugar para que reciba tratamiento? ¿Es un médico quien proporciona el tratamiento? ¿Con qué problemas se encuentran los usuarios para acceder a servicios de salud física? ¿Cuándo los usuarios expresan malestares o problemas físicos, son ellos tomadas en serio

y se manejan debidamente? ¿Ha habido casos en que malestares o problemas físicos (incluyendo molestias leves como dolores de cabeza y otros tipos de dolor) no se tomen en serio o se consideren como “parte del trastorno mental” y por dicha razón se dejen de investigar?

Pregunta Principal 3: ¿Se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos en el establecimiento? Si no es así, ¿existen mecanismos para garantizar que los usuarios que requieran esta forma de cuidados sean referidos al servicio adecuado?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios son referidos a un especialista cuando es necesario? ¿Con qué problemas se encuentran los usuarios para acceder a servicios de atención de salud especializada?

Pregunta Principal 4: ¿Qué actividades de educación y promoción en salud ofrece el establecimiento?

Preguntas de Apoyo: ¿Las actividades de educación y promoción incluyen actividad física, alimentación saludable, cesación de fumar y superación del abuso de alcohol y drogas? Si el establecimiento no se ocupa de estos temas, ¿existe la posibilidad de que los usuarios participen en actividades de educación y promoción en salud en otro lugar? ¿Qué medidas se adoptan para garantizar que los usuarios no estén sometidos al tabaquismo pasivo en el establecimiento?

Pregunta Principal 5: ¿Se informa a los usuarios sobre asuntos de planificación familiar? ¿Los usuarios pueden decidir con libertad formar una familia y tener hijos? ¿Se les informa acerca de las opciones anticonceptivas y se les ayuda a acceder a ellas si así lo desean? ¿Los usuarios que viven en establecimientos pueden tener relaciones íntimas y ser sexualmente activos mientras estén en el establecimiento, y, si es así, se les brinda educación, anticoncepción y privacidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Qué tipo de educación se brinda en relación a la planificación familiar, la elección de anticonceptivos y las prácticas sexuales seguras? ¿Se proporciona educación sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA? ¿Se dispone de anticonceptivos (por ejemplo, condones)? ¿Existe privacidad para las parejas?

Pregunta Principal 6: ¿Los servicios de salud general y reproductiva que se proporcionan a los usuarios se basan en el consentimiento libre e informado?

Preguntas de Apoyo: ¿A los usuarios se les da información suficiente y comprensible sobre temas de salud general y reproductiva, así como sobre tratamientos? ¿Se les informa acerca de las distintas opciones disponibles para ellos? ¿Se solicita consentimiento informado de los usuarios para tratamientos de salud general y reproductiva? ¿Se presiona a los usuarios para que den consentimiento informado?

TEMA 5: EL DERECHO A VIVIR EN FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD (ARTÍCULO 19 DE LA CDPD) 13 PREGUNTAS PRINCIPALES

Estándar 5.1: SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD

Criterios

5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos.

5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente.

5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿El establecimiento informa a los usuarios sobre las opciones disponibles de vivienda y recursos financieros, por ejemplo, beneficios sociales y de discapacidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios reciben información sobre las alternativas residenciales en la comunidad? ¿Los usuarios reciben información sobre el acceso a la alternativa residencial de su preferencia? ¿Los usuarios reciben información sobre los recursos económicos disponibles para ellos y cómo acceder a esos recursos?

Pregunta Principal 2: ¿Los usuarios reciben apoyo para acceder y mantener una vivienda en la comunidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios reciben apoyo para completar los procedimientos apropiados para obtener una vivienda? ¿Qué tipo de apoyo se da y quién lo da? ¿Por

ejemplo, el personal ayuda a los usuarios a obtener una vivienda o a postular a planes de vivienda?

Pregunta Principal 3: ¿El personal apoya a los usuarios a acceder a los recursos económicos necesarios para vivir en comunidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios reciben apoyo para seguir los procedimientos necesarios para acceder a recursos financieros? ¿Qué tipo de apoyo se les da y quién se lo da? Por ejemplo, ¿el personal ayuda a los usuarios a postular a apoyo social, pensión de discapacidad u otros fondos a los cuales puedan tener derecho?

Estándar 5.2: LOS USUARIOS PUEDEN ACCEDER A OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN EMPLEO

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Se informa a los usuarios sobre oportunidades de educación, desarrollo de carrera laboral y empleo en la comunidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Se informa a los usuarios sobre oportunidades de educación y de empleo disponibles en la comunidad? ¿Se informa a los usuarios sobre cómo usar esas oportunidades?

Pregunta Principal 2: ¿Los usuarios menores de edad y sus familias reciben apoyo para acceder a oportunidades educacionales para menores, si es necesario?

Preguntas de Apoyo: ¿Los usuarios menores de edad y sus familias reciben apoyo continuo para que ellos puedan permanecer en el colegio? Por ejemplo, ¿el establecimiento da a los colegios la información que puedan necesitar para adaptarse a las necesidades del menor respectivo?

Pregunta Principal 3: ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades educacionales?

Preguntas de Apoyo: ¿Se apoya a los usuarios a completar los procedimientos para acceder a programas de educación si ellos lo desean? ¿Qué tipo de apoyo se da y quién lo da?

Pregunta Principal 4: ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades de desarrollo de carrera laboral o de empleo remunerado en la comunidad?

Preguntas de Apoyo: ¿Se apoya a los usuarios a completar los procedimientos para acceder a programas de desarrollo de carrera laboral o empleo remunerado? ¿Qué tipo de apoyo se da y quién lo da?

Estándar 5.3: SE APOYA EL DERECHO DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA Y EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN

Criterios

5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación.

5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto.

5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿Se informa a los usuarios sobre cómo participar en la vida política? ¿Se les informa sobre cómo unirse a organizaciones de personas con discapacidades mentales o a organizaciones políticas, religiosas y sociales?

Preguntas de Apoyo: ¿Se informa a los usuarios sobre cómo ejercer su derecho a voto? ¿A los usuarios se les da información sobre otras oportunidades para participar en la vida política, por ejemplo, participar en la toma de decisiones relacionadas a políticas, legislaciones, desarrollo de servicio y evaluación en salud mental? ¿A los usuarios se les da información sobre organizaciones de personas con discapacidades mentales?

Pregunta Principal 2: ¿Se apoya a los usuarios que desean votar en elecciones locales y nacionales?

Preguntas de Apoyo: ¿A los usuarios se les da apoyo para votar en elecciones locales, regionales y nacionales? ¿Qué tipo de apoyo se da y quién la da? Por ejemplo, ¿a los usuarios se les proporciona transporte hacia los centros de votación?

Pregunta Principal 3: ¿A los usuarios se les da apoyo para incorporarse y participar en actividades de organizaciones de personas con discapacidades mentales u otras organizaciones políticas, religiosas, y sociales?

Preguntas de Apoyo: ¿Qué tipo de apoyo se da a los usuarios para que se incorporen y participen en organizaciones políticas, religiosas, sociales o de salud mental, y quién proporciona este apoyo?

Estándar 5.4: SE APOYA A LOS USUARIOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS Y DE RECREACIÓN

Criterios

5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa.

5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia.

5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia.

PREGUNTAS

Pregunta Principal 1: ¿A los usuarios se les da información sobre las opciones disponibles de actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación?

Preguntas de Apoyo: ¿A los usuarios se les da información sobre cómo acceder a tales actividades, como por ejemplo acerca del transporte requerido y el valor de las entradas?

Pregunta Principal 2: ¿Qué apoyos, si es que existen, se da a los usuarios para que accedan y participen en las actividades sociales y recreativas de su elección?

Preguntas de Apoyo: Si es necesario, ¿cómo se apoya a los usuarios en el acceso a actividades sociales y de recreación? ¿Se gestiona el transporte? ¿Se proporciona ayuda para completar los formularios de ingreso?

Pregunta Principal 3: ¿Cómo se apoya el deseo de los usuarios de participar en actividades culturales y religiosas?

Preguntas de Apoyo: ¿Qué apoyo se da a los usuarios para participar en las actividades culturales y religiosas de su elección? ¿Se les da instrucciones o transporte para asistir a una actividad?

Anexo N° 5 Planilla de comparación de respuestas para las entrevistas (usuarios, familiares, personal y director)

TEMA 2	USUARIOS								FAMILIARES					PERSONAL					DIRECCIÓN			
	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL USUARIOS	1	2	3	4	5	TOTAL FAMILIARES	1	2	3	4	5	TOTAL PERSONAL	TOTAL DIRECCIÓN	TOTAL COSAM
1 ¿Tiene conocimiento de ocasiones en que una persona no haya recibido tratamiento?	LP	LT	LT	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT
2 Cuando no puede darse tratamiento en el Establecimiento, se facilita el acceso a otros establecimientos de salud?	LP	LT	NI	LT	LT	NI	LP	LP	LT	LT	NI	LT	LI	LP	LP	LT	LT	LI	NI	LP	LP	LP
3 Recuerda a alguien que pudo ser dado de Alta, y no se hizo?	LP	LT	NA	LT	NI	NI	LP	LP	LT	LT	NI	LT	LI	LP	NI	NI	NA	NI	NI	NI	LI	LP
4 Las diferentes profesiones del personal tienen las competencias para brindar el servicio?	LP	LT	LP	LT	LT	LT	LP	LP	LT	LI	LP	LI	LI	LI	LI	NI	LP	NI	LP	LI	LP	LP
5 El personal identifica distintos Servicios y recursos comunitarios, para brindar el servicio?	LT	LP	LP	LT	LP	NI	LP	LP	LT	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	LI
6 Los usuarios pueden consultar con Psiquiatra u otro profesional especializado?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI
7 Hay personal capacitado y autorizado para prescribir y revisar medicamentos?	NA	LT	NA	LT	LT	LP	LP	LP	LT	LT	LP	LI	LI	LI	LP	LT	LP	LT	NI	LP	LT	LP
8 ¿El personal del Establecimiento cuenta con conocimientos sobre los medicamentos?	LP	NA	NI	NI	NI	NI	NA	NI	LP	LP	NI	NA	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
9 Puede proporcionar información sobre mecanismos u oportunidades de atención?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	LI	LI	LI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI
10 Tiene cada usuario un plan individual de "recuperación"?	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	LT	LP	LI	LI	LI	LI	NI	LI	LT	NI	NI	NI	NI	NI
11 Son los PTI conducidos principalmente por los usuarios?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	LI	NI	LT	LT	LI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
12 Se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas, de emergencia?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13 Se ofrece rehabilitación psicosocial a los usuarios (habilidades para la vida)?	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	LT	LP	NI	NI	NI	LI	LI	NI	LI	LI	NI	LI	NI	LI
14 El personal motiva a los usuarios a establecer y mantener el contacto con el personal de salud?	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	LI	NI	LT	NI	LI	LT	LP	LT	LI	LI	LP	NI	LI
15 El personal facilita la conexión entre los usuarios y otros Servicios de salud?	NI	LP	NI	NI	LP	LP	NI	NI	LI	LI	LP	LI	LI	LI	LT	LP	LP	LI	NI	LP	LI	LI
16 Se dispone de medicamentos apropiados?	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LI	LI	LT	LP	LI	LI	LP	LT	LT	LP	LP	LP	LP	LP
17 Existe suministro continuo de medicamentos esenciales, disponibles?	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
18 Se administran apropiadamente los medicamentos a los usuarios?	NI	LT	NA	NA	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	LP	LI	LP	LI	LI	LI	LP	LI
19 Se les informa a todos los usuarios sobre qué medicamentos se les prescriben?	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NA	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
20 Se les informa a los usuarios sobre opciones de tratamiento que poseen?	NA	LT	NI	NI	NI	LP	NA	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI
21 Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física al ingresar?	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
22 Se proporciona tratamiento de salud general, o se refieren a otro establecimiento?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
23 Se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos? ¿existen mecanismos de atención?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
24 ¿Qué actividades de educación y promoción en salud se ofrecen?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	LI	NI	NI	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI
25 Se informa acerca de planificación familiar? Se informa acerca de otros servicios?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
26 Los Servicios de Salud General y Reproductiva que se proporcionan?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
TEMA 5	USUARIOS								FAMILIA					PROFESIONALES					DIRECCIÓN			
1 ¿El Establecimiento informa a los usuarios sobre las opciones disponibles?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI
2 ¿Los usuarios reciben apoyo para acceder y mantener una vivienda?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI
3 ¿El personal apoya a los usuarios a acceder a los recursos económicos?	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	LI	LI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
4 ¿Se informa a los usuarios sobre oportunidades de educación, desarrollo?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
5 ¿Los usuarios menores de edad y sus familias reciben apoyo para acceder?	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
6 ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades educativas?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
7 ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades de salud?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
8 ¿Se informa a los usuarios sobre cómo participar en la vida política?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
9 ¿Se apoya a los usuarios que desean votar en elecciones locales o nacionales?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
10 ¿A los usuarios se les da apoyo para incorporarse y participar en actividades?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
11 ¿A los usuarios se les da información sobre las opciones disponibles?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI
12 ¿Qué apoyos, si es que existen, se da a los usuarios para que accedan?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
13 ¿Cómo se apoya el deseo de los usuarios de participar en actividades?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

MATRIZ DE CONTENIDO NARRATIVO: ENTREVISTA A USUARIOS

2.1. LOS ESTABLECIMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA TODO AQUEL QUE REQUIERA TRATAMIENTO

<p>2.1.1. A ninguna persona se niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.</p>	<p>2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.</p>	<p>2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.</p>
<p>Siento que es muy difícil la accesibilidad a los psicólogos, los psiquiatras de ahí, porque a veces hay personas que van directamente y los mandan...al Consultorio a sacar así como una hora con el psicólogo de allá y el recién los puede derivar al COSAM EXML1</p>	<p>Yo cuando la primera vez que me hospitalizaron, me derivaron del COSAM, entonces ellos decían que ya como mi tema era muy grave me derivaron al Roberto del Río que era infantil EXML1</p>	<p>Bueno si he visto a mucha gente que lleva muchos años ahí, pero yo creo que porque una enfermedad quizás crónica, que quizás no tenga como alta EXML1</p>
<p>No EXML2</p>	<p>Si EXML2</p>	<p>No EXML2</p>
<p>Del tiempo que llevo, bastante tiempo no nunca EXMB3</p>	<p>No he escuchado a nadie que lo hayan derivado para otro lado, no aunque sea un caso grave o un caso leve EXMB3</p>	

<p>No directamente que no se podía atender ahí, pero sí que el ingreso es a través del CESFAM EXMB4</p>	<p>Los casos de urgencia cuando ya la situación de la persona sale de las manos de las competencias del COSAM, he vivido y he visto casos en donde los derivan al Horwitz... yo entiendo de recursos, muchas veces los terminan orientando verbalmente... no hay más acompañamiento EXMB4</p>	<p>No, no he conocido ningún caso EXMB4</p>
<p>No he sabido de nadie que ya tenía ese problema EXML5</p>	<p>Si, yo tuve un problema de medicamento y me derivaron al Horwitz, ya me dieron todas las facilidades en secretaria y trabajadora social y por lo menos y he conversado con otras personas y también le han solucionado el problema. EXML5</p>	<p>Si, tengo una amiga, la tenían en por la custodia del niño para ver cómo era el comportamiento con el niño y todo que estaba en proceso de separación y ella iba a la cita y también fue particular, entonces el médico particular le decía que ella se encontraba bien que pidiera el alta, incluso le dio un informe y en el COSAM no le daban el alta, entonces no sé por qué será eso, ella también me decía, incluso estuvo más de dos años en COSAM. EXML5</p>
<p>Por ejemplo, mi pareja que ya está en COSAM...le dijeron que ella no calificaba, que no estaba tan mal para COSAM, que tenía que atenderse en el consultorio con un psicólogo. EXHL6</p>	<p>Yo no le he visto, o sea, yo creo que como echamos a suerte no más, como que por no decir arréglatelas tú como puedas, me refiero a que, pucha sabe que, pero yo voy a hacer la gestión para que allá te reciba tal persona, a eso se refiere. no lo he visto EXHL6</p>	<p>No por lo menos yo no, pero yo no veo nada igual, es como difícil saber eso porque uno va, lo atienden y después se va. EXHL6</p>

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo desean.

Con los especialistas que yo me he atendido han sido como bastante buenos,... con un psicólogo y psiquiatra...y solo una vez estuve con una trabajadora social, pero me atendió como solo un vez y súper rápido y como que me enredó un poco EXML1

Yo creo que si están capacitados como para orientar en esos temas, ... de casa y eso y me han explicado los requisitos que tengo que tener y por el tema de no tener como carga, se me hace más difícil, por no tener hijos, pero igual siempre como que manejan bien la información. EXML1

La atención con psiquiatra es súper complicado, porque muy largo la espera por ejemplo, yo ahora no he tenido hora como desde abril, mayo y se suponía que igual yo estoy como controlada, estoy bien, pero ahora me perdí una hora, porque estaba trabajando y la pedí de nuevo, y como que tengo que esperar hasta noviembre, para que me atiendan, entonces igual es como mucho tiempo EXML1

Si EXML2

Eso no lo sé, a mí me ha tocado solamente de orientación y no lo he necesitado que me guíe más allá de eso, con otras personas desconozco cómo es el sistema EXML2

Me pasó eso hace dos semanas, bien me costó kilo pero lo logré, el doctor tuvo la disposición de agendarme una reunión EXML2

<p>no sé si más allá que hay, porque yo solamente he tratado con psicólogos y psiquiatras EXMB3</p>	<p>A mí me ayudaron... pero más allá de otras personas no lo sé EXMB3</p>	<p>Les digo lo que pasa que yo no sé, no me manejo con este tema del COSAM... pero si, a lo mejor deben haber estas falencias EXMB3</p>
<p>Se supone que hay psicólogos, psiquiatras, antropólogos, técnicos en rehabilitación, químico farmacéutico, etcétera... sí sí porque la verdad igual así hay algo que he visto y que puedo hacer la comparación incluso con el sistema privado en salud mental, es que hay un compromiso mayor en el sistema público. EXMB4</p>	<p>Todas las veces que he consultado sobre esos temas siempre he recibido orientación. EXMB4</p>	<p>Ohh ahí sería muy difícil porque bueno de partida en los COSAM siempre los psiquiatras que llegan como bien se sabe, son becados entonces tienen como cierto horario hasta el mediodía, entonces bien limitado en caso de que se llegara a pedir una hora de emergencia. EXMB4</p>
<p>Trabajadora social, psicólogo, psicopedagogo, ya psicólogo trabajadora social, el psiquiatra... no, no EXML5</p>	<p>No, más que nada uno la deriva, si a uno le dicen dónde puede ir, pero no lo hacen esos trámites, son derivaciones ya como qué orientaciones como que yo le podría decir mire dirigen a la municipalidad EXML5</p>	<p>No nos existe, porque de hecho a mí me pasó que necesitaba, me ven cada dos meses y necesitaba hora y no hubo caso, era el día que me habían dado, no hay solución con eso. EXML5</p>
<p>Bueno en mi caso por lo menos he encontrado que sí... mi pareja lleva muy poco tiempo en COSAM entonces, no podría por ejemplo, hacer un análisis muy profundo. EXHL6</p>	<p>No sabría responder eso, no sabría porque si yo tuviese dato y viera como al tanto de lo que pasa, pero no lo sé, sería lo ideal y espero que sea así. EXHL6</p>	<p>Tiene que esperar a su hora, sí bueno lo que pasa yo por lo menos veo disposición de la persona de recepción, pero todo depende del profesional. EXHL6</p>

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.

2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de DDHH, incluyendo la CDPD.

2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.

Eso no sabría decirle o sea, yo creo que debe ser así porque igual una persona para manejar este tipo de medicamentos debe tener conocimiento... el que te entrega las recetas directamente es el psiquiatra. EXML1

Bueno yo creo que el psicólogo o el trabajador social debería manejar esa información, pero las demás personas que trabajan ahí no sé, no creo, como la persona que está en la ventanilla que da la hora, yo no creo que esas personas como que tengan un mayor conocimiento de los derechos humanos EXML1

No eso no, no hay como un lugar donde uno puede dejar algo por escrito ni hablar con él director, no eso no. EXML1

Si yo creo que los psiquiatras están capacitados perfectamente para poder prescribir EXML2

Eso no lo sé, ahí no sabría decirte, porque de hecho ni siquiera yo sabía que existían derechos humanos con respecto a la salud EXML2

No que yo sepa EXML2

Yo creo que no EXMB3

No, no, hay un buzón de sugerencias, puede haber un libro de reclamo... sería bueno una asamblea, para que uno sepa, porque está como dividido entre el personal ustedes y nosotros los pacientes EMB3

<p>Si el médico tratante y la misma química farmacéutica el único problema es que claro no siempre están disponibles. EXMB4</p>	<p>La verdad lo veo difícil... no me atrevería a poner las manos al fuego para decirnos si tienen un manejo y un dominio de los 70 derechos pero sí de al menos los más fundamentales. sí yo creo que sí... los capacitan cada cierto tiempo en distintas áreas EXMB4</p>	<p>No jamás lo he visto, nada,... estamos hablando de pacientes que de alguna u otra forma vienen vulnerables y por ende es muy difícil que lleguen como a tener alguna discrepancia con el personal, ahora bien protocolarmente supone que hay una OIRS la cual no he visto formalmente EXMB4</p>
<p>Claro el psiquiatra me da la receta y en farmacia la revisa la niña si sabe harto porque de repente me dan un medicamento pero no está y ella dice está éste, pero este cumple el mismo objetivo, como que ella está bien preparada, no siempre están los fármacos que indican los médicos, el hecho no sé por qué ellos tampoco están enterados no sé EXML5</p>	<p>Yo creo que no, ah yo creo estaba en terapias y nunca me habían visto ni siquiera lo he escuchado EXML5</p>	<p>No lo hay EXML5</p>
<p>Yo en esa persona como que no confiaba mucho estaba como muy atento a los medicamentos, varias veces me pasaba que yo en la misma ventanilla me daba cuenta de que me los estaban entregando mal, o me entregaba de menos o demás o era otro medicamento EXHL6</p>	<p>No lo creo,... debería haber un poco más de apoyo a esas personas para para que estén más informadas... pero la respuesta así resumiendo no todos cumplen con eso EXHL6</p>	<p>No considero que no porque para hacer así como súper práctico, el famoso OIRS, el famoso libro OIRS yo nunca he visto un libro de reclamo por ejemplo y entonces el famoso libro, el temido libro OIRS no está, ... y si uno reclama lo van a escuchar, pero va a quedar ahí no más. EXHL6</p>

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTIDO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la “recuperación”.

2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.

2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.

No, no así.
A mi me han tenido que cambiar varias veces el psicólogo y el psiquiatra y siempre como en la primera sesión más que nada me hacen preguntas, leen mi ficha, y es como eso, como pregunta y lee en las sesiones se va hablando de las cosas y te van diciendo como los temas a mejorar y todo, EXML1

No hay plan, porque ellos van tomando como apuntes de lo que uno va diciendo y eso es lo que revisan, pero no hay, como mira vamos acá y esto has mejorado no hay como algo así, que vaya como para ver la evolución de uno, EXML1

No EXML1

<p>No lo sé EXML2</p>	<p>No sé EXML2</p>	<p>No, no se ha conversado a pesar de que he estado bien descompensada y que también he estado hospitalizada. No, no me han conversado eso EXML2</p>
<p>No, nunca he llenado y llevo sus buenos años. Me entero recién por usted, porque no, no de verdad que no EXMB3</p>	<p>A mí por lo menos como le digo nunca me dieron eso EXMB3</p>	<p>No EXMB3</p>
<p>No veo así como que haya como un desarrollo como que se busque un desarrollo para uno como ente social y que alguna vez está lo veo más como una rehabilitación EXMB4</p>	<p>No que yo recuerde EXMB4</p>	<p>No no eso nunca nunca me pidieron dejar por escrito nada, porque al final como que se asumió de que los iba a tomar igual. EXMB4</p>
<p>No EXML5</p>		<p>No nada EXML5</p>
<p>Insisto depende que depende mucho del profesional que insisto porque puede que el profesional este muy preocupado un ejemplo, de que esta persona no puede dormir, pero la persona aparte de eso tiene una pena muy grande, pero a lo mejor al profesional entre comillas no le interesa que tenga esa pena, le interesa que duerma. EXHL6</p>	<p>No no lo creo, no creo porque, es que no todas las personas son iguales porque por ejemplo no sé, no todos tenemos pensamos igual, no todos los comportamos igual, ella igual es como súper bajo perfil, entonces como que ella escucha lo que le dicen y hace lo que dice se toma los medicamentos que le dicen, EXHL6</p>	<p>A mí por lo menos no me consta, no de repente, no me consta y porqué, porque me fijo en la gente que va y cómo que no ellos van como no sé si la palabra es a entregarse, sino que ellos se ponen en las manos del COSAM hablando por COSAM entero, completo. EXHL6</p>

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

<p>2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.</p>	<p>2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.</p>	<p>2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios son el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.</p>
<p>No, tampoco me han ofrecido así como talleres de algo, nunca, es como solo el tratamiento del psiquiatra y psicólogo, nunca he tenido así como una invitación o algo, de algún programa o taller el psicólogo, el psiquiatra y los medicamentos, como que no hay algo más allá y como que los talleres siempre son para las mismas personas EXML1</p>	<p>A mí nunca me han motivado a que yo, busque más conexión con mi familia, yo por ejemplo, con mi familia paterna no tengo conexión hace mucho tiempo, pero nunca he tenido esa ayuda y en ese ámbito. EXML1</p>	<p>No, en realidad yo encuentro igual como bastante abandonadas el COSAM redes de apoyo, ... yo nunca he visto así talleres nuevos que estén haciendo, porque por ejemplo, igual pueden realizar talleres de ayuda o de terapia psicólogos del mismo Centro, entonces como que eso lo veo así, como un poco abandonado. EXML1</p>
<p>Yo creo que va más orientado al T.O. EXML2</p>	<p>Si hemos tenido sesiones familiares EXML2</p>	<p>Yo creo que si... yo no tengo conocimiento de algún caso en particular EXML2</p>

<p>Yo participé en uno y me gustó bastante EXMB3</p>	<p>No, al menos les digo yo que sería necesario de repente, sería necesario porque no lo yo no lo he visto EXMB3</p>	<p>En qué sentido, no no yo no yo por lo menos no he escuchado de nadie EXMB3</p>
<p>No, no lo veo enfocado sólo en la psicoterapia y la verdad su aspecto ya he visto que dependen sólo del profesional tratante pero así como de que el mismo COSAM ofrezca ese tipo de servicios no, nunca lo he visto. EXMB4</p>	<p>Como un protocolo el COSAM no, pero cómo como decisión del personal tratante si ya es casi como, casi como la suerte a la olla, por así decirlo queda como al criterio del terapeuta tratante EXMB4</p>	<p>En aspectos de los servicios sociales, con el equipo psicosocial, pero así como una derivación a la municipalidad o algún centro asistencial más grave sería solo la derivación al Horwitz EXMB4</p>
<p>Por lo menos ahí yo he visto que hacen charlas así grupales a personas que tienen alcohol o drogas con ellos, pero así con trastornos, no hay charlas, no hay nada, nada de eso EXML5</p>	<p>No, no lo único que dicen que uno tiene que aprender a.. sus frustraciones tratar de tirarlas a otro lado, pero no, no hay ese que digan, no tú llama a tal persona, o apóyate en este, no nada, como que uno tiene que sola aprender como lidiar con las frustración. EXML5</p>	<p>Si eso sí se hace, porque como le contaba en el caso mío no había medicamento, hicieron las gestiones para que me los dieran en el psiquiátrico EXML5</p>
<p>De haber hay, porque yo cuando he estado circulando por hoy yo he visto que están en taller cuando pasó de circulando cuando voy a ver a Óliver ahí con una sala grande ahí yo he visto EXHL6</p>	<p>Bueno conmigo no... por ejemplo, yo llevo tres años separado y tengo un hijo que va a cumplir ya 19 años, cuando se fue tenía 16 años y hace 3 que no sé nada de él, EXHL6</p>	<p>Un ejemplo en el consultorio me tienen que dar una orden para la tiroides y se demoraron, en COSAM me soluciona el problema, aquí el mismo doctor me hizo la orden y me ahorré dos meses de espera EXHL6</p>

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla	2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios	2.4.3. El tipo y las dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.
<p>A mi punto de vista, son como súper buenos, a mí...me hicieron mejorarme EXML1</p>	<p>Yo he tenido muy pocas veces problemas así como que me falta el medicamento, es rara la vez que faltan, pero cuando se agotan así como stock, buscan otros medicamentos que son iguales, pero tienen como otros formatos, no sé cómo explicarlo, pero es como cumple la misma función, pero como otro nombre y como otro envase EXML1</p>	<p>Yo siempre de los doce años que tomó los mismos medicamentos... EXML1</p>
<p>Claro EXML2</p>	<p>Me ha pasado que me he quedado sin medicamento bastante tiempo, que lo he tenido que comprar...no es responsabilidad de COSAM... sino que eso va escalando mucho más arriba... me quedé sin Zolpiden, hace unos meses y llame FONASA y en dos semanas ya tenía EXML2</p>	<p>En un principio habían remedios que no me hacían bien e intentaron ver otro, se adecuaron hasta que dieron con el que tenía que dar EXMB3</p>

<p>Sí EXMB3</p>	<p>No está todo el tratamiento de repente no hay, no hay pastillas que requiere la persona, no las hay porque de hecho el otro día fui a buscar un remedio y me dijo a mí la chica, voy a ver si es que tiene EXMB3</p>	
<p>Si EXMB4</p>	<p>Hay stock de medicamentos siempre ha habido perfecto de hecho tienen un muy buen manejo de los medicamentos porque se dejan guiar del día que uno llega a buscarlos y los entregan con las dosis justas hasta la próxima hasta la próxima sesión EXMB4</p>	
<p>Si lo creo porque tengo una conocida que está particular y toma casi lo mismo que yo EXML5</p>	<p>Porque dicen que no hay, que no han llegado, que no hay que esperar 2 semanas... de hecho a mí me pasa con el Bupoprión EXML5</p>	<p>Sí, yo encuentro que sí EXML5</p>
<p>O sea si son lo apropiados EXHL6</p>	<p>El caso que le conté yo puntual del que yo necesitaba, tabletas porque se partían y tenían sólo cápsulas entonces la solución que me dieron fue como bien tirado de las mechas. EXHL6</p>	<p>Sí, bueno a modo personal conmigo si, ya sea error en la cantidad y miligraje también puede ser hasta el medicamento, o sea me han dado otro medicamento Sí, sí ha pasado, a mí por lo menos me ha pasado EXHL6</p>

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios

Los psiquiatras que me han tocado en el COSAM me han explicado de los medicamentos, las contraindicaciones, no los puedo consumir con alcohol y nada de eso, igual me explican el tema de por ejemplo, de que tomaba el ácido valproico que ese es un medicamento que por ejemplo, te complica al estar embarazada EXML1

Por un tema de tiempo lo veo difícil EXML2

No jamás me han dicho esto le puede hacer esto en esto... de hecho un tratamiento que yo empecé con un tratamiento que empecé a adelgazar mucho...pero tampoco se nos informa esta pastilla es para esto, va a llegar un cierto tiempo en que no puede seguir tomando esta pastilla porque le va a producir esto otro, no se nos ha informado al menos, a mí personalmente no. EXMB3

Lo que sí cuando el psiquiatra me ha recetado medicamentos, me ha pasado de que tenía efectos secundarios, que han sido bien molestos y que por ejemplo consultándolo con otros profesionales me dice nada es la Sertralina que está haciendo esto después lo hablo con el psiquiatra no en la Risperidona que te está haciendo esto y al final como que terminan cambiando toda la receta completa EXMB4

2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia

Yo creo que sí EXML2

No tampoco EXMB3

En un momento me recomendaron que un tipo de terapia, que no nos a uno era un tipo de terapia sino que como un tipo de meditación... pero fue una recomendación así como personal pero así como en el día a día del COSAM no lo hicieron, que yo lo viera por mi cuenta. EXMB4

<p>No, no eso no ocurre, porque mi hijo también está en tratamiento uno lo ve por internet, cuáles son los beneficios cuáles son los efectos secundarios, yo los veo por internet EXML5</p>	<p>No, hay nada de eso EXML5</p>
<p>No rotundo. Solamente puedo responder eso, no EXHL6</p>	<p>Por mí, en mi caso sí, ahí me han dado otras alternativas EXHL6</p>

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad	2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento	2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna
No nada de exámenes físicos EXML1	No si tienes alguna enfermedad tienes que ir a otro médico EXML1	NO
Cuando ingresé me pidieron varios exámenes de laboratorio...me derivaron del COSAM al CESFAM EXML2	No lo sé EXML2	NO
Nunca yo he tenido, por eso le digo yo le hablo porque yo llevo como 5 años no nunca, EXMB3	Nunca lo ha ofrecido a nada EXMB3	NO

<p>No sólo, se dispone del ingreso EXMB4</p>	<p>No tampoco o sea, como mucho hay una orientación, pero ahí ya depende del criterio de las personas, de hecho por ejemplo, en un momento cuando estuvo Enio Vivaldi que fue un becado, le comenté ciertos problemas de salud que yo tenía , y él tomó una serie de batería de exámenes que tenían unos paper y me los lleno con una solicitud de examen para que yo las mostrarán en el consultorio en el CESFAM, pero fue por iniciativa de él pero así como parte del programa del COSAM, no. EXMB4</p>	<p>No</p>
<p>No ninguna, nada EXML5</p>	<p>No, tampoco EXML5</p>	<p>No</p>
<p>No, no EXHL6</p>	<p>No, pero insisto todo depende del profesional EXHL6</p>	<p>No sabría, yo diría que no EXHL6</p>

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.4. En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular	2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar	2.5.6. A los usuarios se les proporciona servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado
El único taller que yo tenía conocimiento del COSAM, que yo sabía, era porque lo hacía mi mamá, era el del baile, mi mamá les hacía ejercicios, baile activo EXML1	No, no EXML1	No, no EXML1
No EXML2	No me consta, pero yo creo que sí EXML2	Yo creo que sí. EXML2
En este momento nada EXMB3	Yo nunca se ha informado de eso, al menos yo nunca ha escuchado no EXMB3	No lo sé EXMB3
Ninguna EXMB4	No solo al criterio de la persona y la verdad nunca lo he visto jamás EXMB4	No EXMB4
Que yo sepa ninguna EXML5	No, eso no se hace EXML5	No EXML5

Ah ya, no. No, no, no, no EXHL6

No solamente lo que puedo decir, a modo personal que claro a lo mejor a mí me han dicho, ten precaución con esta alimentación o con este medicamento porque te puede ocurrir esto, pero a modo personal no mas, pero yo digo que no, no hay eso ahí en COSAM EXHL6

No EXHL6

5.1. SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD

5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos	5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente	5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad
Yo no sé si a otros usuarios les darán charlas de eso, o tendrán como más información, orientación sobre eso, pero a mí por lo menos nunca, me han dicho, sabes que te tengo esta información o que me inviten a algunas charlas, no nunca me han dado. EXML1	No, yo una vez pregunté, porque quería tener una vivienda, pero como que fue una explicación así como súper básica y no tuve así como gran ayuda EXML1	No EXML1
A ver, voy a partir contándole que yo por un tema de trabajo no estoy yendo mucho a COSAM, entonces no estoy muy informada, entonces ahí súper perdida ya, no sabría una respuesta EXML2	Se les presta la orientación EXML2	Yo creo que sí EXML2
Yo ahí siento que nada, nada porque como que el COSAM es un lugar donde uno va a hablar con el psiquiatra que le pregunta cómo está, le entrega los remedios, la psicóloga una vez a la semana la ve y le pregunta cómo está, es sólo eso más allá no pasa, más allá de eso no pasa EXMB3	No EXMB3	No EXMB3

<p>No EXMB4</p>	<p>No tampoco, no hay ningún tipo de educación social o orientación a beneficios sociales al final como que la ayuda social es como casi de urgencia, como la necesita con urgencia al paciente ya se le orienta pero como una orientación general EXMB4</p>	<p>No protocolarmente no, sólo al criterio de cada persona que dice así como pero mira puedes hacer esto o meterte a tal página, o accede a está y fuera de eso nada. EXMB4</p>
<p>No por lo menos yo tuve una sola entrevista con la trabajadora social, y no, nunca me nombró nada de eso, yo una vez le consulté por cosas de mercadería si había alguna ayuda y me dijo que no, que no había nada de eso, y entonces no sé realmente, no sé qué rol cumple ahí? EXML5</p>	<p>No, nada EXML5</p>	<p>No EXML5</p>
<p>No EXHL6</p>	<p>No, no me consta tampoco, no EXHL6</p>	<p>Menos, no tampoco me consta, no EXHL6</p>

5.2. LOS USUARIOS PUEDEN ACCEDER A OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN Y EMPLEO

5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad	5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior	5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado
No, por lo menos yo nunca he recibido así, nada EXML1	Yo creo que no, o sea, por lo menos, yo cuando estaba en edad de estudiar como que nunca me dieron ninguna ayuda, o sea más que nada lo psicológico lo que te apoyan en la medicación y no hay como otra aportes de nada. EXML1	No difícil eso EXML1
No lo sé EXML2	Yo creo que sí EXML2	No lo sé EXML2
No EXMB3	No EXMB3	No EXMB3
Solo el criterio de cada profesional, protocolarmente no lo he visto EXMB4	Más que apoyo es como creo que yo he visto es como en la como el seguimiento en caso de tratamiento del programa infantil no más como deber cierto informes de algún psicopedagogo en el colegio y que se coordine el psicólogo EXMB4	No, no he visto ninguna EXMB4
No nada. ellos no se encargan ahí de eso, hay que ir a DIDECO para que les den soluciones, pero en el COSAM, con respecto a vivienda, ni a salud, ni a nada de eso, no hay información EXML5	No nada EXML5	No, no EXML5

No porque por ejemplo nunca ha visto un cartel que diga algo, no por eso respuesta no porque a uno le llamaría la atención, uno entraría y diría o se lo comentaría o habría alguien informando ahí y por último, no en ese aspecto está como así como bien como dejado, medio botadito así ese tipo de ayuda.
EXHL6

No sabría responder lo que no es, no sabría EXHL6

No porque bueno mi respuestas es no porque yo anteriormente, no se po' de repente puede haber algún afiche pegado diciendo si te faltó el tercer y cuarto medio acude con la persona tanto y tus datos cosas así, no es en el fondo no, poca información y si no hay información, a lo mejor es porque la ayuda entre comillas, es porque el apoyo no está. EXHL6

5.3. SE APOYA EL DERECHO DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA Y EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN

5.3.1. La personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación	5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto	5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos
No EXML1	No yo nunca he visto EXML1	No EXML1
No lo sé EXML2	No lo sé EXML2	No lo sé EXML2
No EXMB3	No EXMB3	No al menos no EXMB3
Nunca jamás he visto que se hable de política en el COSAM EXMB4	No se habla del tema así como de lo que está pasando hoy nomás como la novedad ,pero protocolarmente nada no hay orientación de eso EXMB4	Ninguna EXMB4
No, nada no hay información sobre eso. EXML5	No EXML5	No porque yo nunca he tenido, nunca me han conversado, nunca me han invitado, no nada. EXML5
No nunca he visto nada de eso. EXHL6	No por lo menos yo nunca, no me he dado cuenta y nunca he visto algo así como lo que usted me pregunta o sea también, la respuesta sería no. EXHL6	Un apoyo en eso, no. EXHL6

Anexo N°6

5.4. SE APOYA A LOS USUARIOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS Y DE RECREACIÓN		
5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa	5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia	5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia
No EXML1	No EXML1	No EXML1
No lo sé EXML2	No lo sé EXML2	No lo sé EXML2
Nunca la parte que nos salga de la psicóloga que de repente puede tener algún taller pero no, el COSAM no EXMB3	Ningún apoyo, honestamente no EXMB3	Es que no lo hacen, Entonces, no veo que exista un apoyo. EXMB3
No ninguna tampoco, de hecho lo que he visto mucho en el COSAM, es que más que nada como que están tan encerrados que ni siquiera saben lo que está pasando literalmente afuera, o sea no sé por ejemplo, por ejemplo pasan los quasimodo por la avenida España y no tiene ni idea, no lo saben, precisamente por el encierro, pero así como actividades y programas como municipales, no nada tan casi como aislados EXMB4	No, nada EXMB4	No he sabido nunca de eso porque de hecho como le dije en un momento no se habla mucho de ni de religión y de cultura, ni de política, ni siquiera he visto algún afiche nada por el estilo EXMB4

<p>No EXML5</p>	<p>Por lo menos en el COSAM ninguna, a lo más las charlas que hacen como le decía con personas drogadictas y alcohol, pero no hay nada que no sé que digan ya vamos a hacer este taller o no, no hay eso. EXML5</p>	<p>No, no por eso le decía que uno sola tiene que averiguar, igual no sé en la Casa de la Mujer, en DIDECO, municipalidad si hay algún plan o ayuda, pero en el COSAM no. EXML5</p>
<p>Así como para que todos sepamos aunque no esté muy interesados, no EXHL6</p>	<p>No, yo creo que no EXHL6</p>	<p>No porque lo como le digo yo solamente, de repente veo el taller, veo que hay gente ahí conversando con un profesional en una mesa no más, pero más que eso, o sea es como muy vago eso, entonces diría no. EXHL6</p>

2.1. LOS ESTABLECIMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA TODO AQUEL QUE REQUIERA TRATAMIENTO

2.1.1. A ninguna persona se niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.	2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.	2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.
	Si es necesario los mandan al consultorio, bueno mi mamá se atienden en el psiquiátrico y de allá del psiquiátrico también la derivaron al COSAM, entonces te puedo decir que sí, sí es completamente factible que lo orienten en la forma correcta si. FML1	Nunca he escuchado algo así de hecho estuve conversando con unas compañeras de mi mamá y me dijeron que por sí solas en algún momento ellos quisieron dejar de ir y se dieron cuenta que se descompensaron y tuvieron que volver a asistir al COSAM FML1
No conozco a ninguna persona que se haya negado la atención en el COSAM. Tengo experiencia en relación a mi hijo, y tengo 3 hermanos más que se trataron en COSAM. FML2	Si una vez pasó que, no había así si lo hacen porque me pasó con mi hijo que no había, me parece que la psiquiatra estaba con en ese momento, una psiquiatra que estaba viendo el tema de mi hijo estaba con licencia o había jubilado y no lo recuerdo y me acuerdo que me enviaron al no sé si se llamará COSAM pero al de Batuco con otro especialista. FML2	No sé, no conozco a nadie FML2

<p>Si cumple con el protocolo no FML4</p>	<p>Yo me imagino que la derivan al Centro que corresponde FML4</p>	<p>Yo me he dado cuenta que hay personas que llevan mucho tiempo, pero en la ignorancia no sé si tendrán que ser derivados a otro lado. No me imagino porqué puede ser, porque pueden ser varias cosas, a lo mejor corresponde que siga aún, claro ahí yo no podría como dar una opinión más allá.</p>
<p>Las razones que no es pertinente, porque es pertinente para APS, más que eso será bajo el criterio que tienen ustedes con, depende del diagnóstico me imagino, FMB5</p>	<p>No. O sea, es derivado, o sea se le da como la información de que tiene que ir al consultorio a pedir la hora que le atiende el doctor FMB5</p>	<p>No, la verdad es que como que no he escuchado, o sea, como que uno no llega a esa información FMB5</p>

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

<p>2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.</p>	<p>2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.</p>	<p>2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo desean.</p>
<p>Si, son profesionales en su campo ya ha proporcionado mucha ayuda y si hay algo que llegara a salir de sus manos, nos derivan a donde corresponde, que en este caso podría ser consultorio FML1</p>	<p>Sí, lo han hecho, doy fe de eso. FML1</p>	<p>Si, cuando mi mamá ha necesitado conversar con alguien le abre las puertas inmediatamente ahora más allá si necesitan hora no sé si será por el hecho de que sea mi mamá, pero la atienden cuando necesita hacer las consultas del problema. FML1</p>
<p>Como las redes de apoyo, yo creo que sí están, pero creo que igual es un poco débil en ese aspecto, como que no mantienen la información. FML2</p>	<p>Siento que a lo mejor falta mantener más información de acuerdo a las redes que tiene de apoyo, ...ahí creo que tienen una pequeña debilidad. FML2</p>	<p>Si es con mi psiquiatra actual no sé, no sé. FML2</p>
<p>Por ejemplo, mi pareja que ya está en COSAM...le dijeron que ella no calificaba, que no estaba tan mal para COSAM, que tenía que atenderse en el consultorio con un psicólogo.FHL3</p>		

<p>No, no lo creo, las herramientas no están. Los recursos son los que faltan FML4</p>	<p>No, no. siento que no todos saben esa información FML4</p>	<p>No, horario no tienen, pero si he visto que han atendido extraordinariamente... yo he visto que en el pasillo cuando el doctor sale, le hablan y el doctor los atiende un ratito FML4</p>
<p>No no, yo creo que no, no porque sino muchos serían como dados de alta o los chicos de TPS, o sea se les tratan de brindar, pero los recursos no están como entrenados para,... es más como la orientación, como el asesoramiento más que llevarlo como a finalidad FMB5</p>	<p>No todos, o sea, caemos como en lo mismo, como que hay profesionales que están como más interiorizados en cuanto a las redes de apoyo que se le puede brindar a un usuario, como decirle vaya acérquese a allá, pero no todos, no creo que todos sepan a lo que pueden acceder los usuarios FMB5</p>	<p>Cuesta hartito... no es como solicitud, por lo general va como de la mano con alguna queja, con algún reclamo o por alguna pregunta así como muy puntual, pero no está esa hora FMB5</p>

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.	2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de DDHH, incluyendo la CDPD.	2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.
Sí, por los psiquiatras FML1	Sí, me doy cuenta en el trato que tiene con todos y con todas las personas que entran. FML1	No sabría, responderle porque nunca he pedido un libro de sugerencias y reclamos FML1
Yo creo que sí, la verdad nunca lo he preguntado y no tengo idea, son siempre psiquiatra o médico	Yo creo que hay personas que no los conocen FML2	No sé no sé si hay un libro como de sugerencia o algo así si... no sé no sé si existe eso debería yo creo porque como como es algo de salud público siempre hay como un librito para para eso pero no nunca lo he visto FML2
No, yo no tengo esa información. FML4	Sí yo creo que si, mínimo que para trabajar en el COSAM... No sé po', a lo mejor cuando estudiaron tienen que haber visto. FML4	Yo sé que hay un libro de reclamos, que es el típico de la OIRS, está eso, pero no sé si ahora realmente. FML4
Solamente las TENS, por un tema como de confidencialidad... pero como personal como capacitado y autorizado no, no. FMB5	No FMB5	No, nos falta así, nos falta como más allá del libro de sugerencias y como la, no, no, por lo general cuando llegan son quejas, por otra cosa ahí como que son más escuchados FMB5

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTIDO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

<p>2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la “recuperación”.</p>	<p>2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.</p>	<p>2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.</p>
<p>Sí de hecho en una oportunidad estuvo como un proyecto, estuvo trabajando, si bien por la enfermedad que tiene mi mamá, no es muy bueno que trabaje se descompensa con mucha responsabilidad. FML1</p>	<p>Si FML1</p>	<p>No lo sé. FML1</p>
<p>Por escrito sólo me pasó una vez con la psicóloga anterior que sentí que es como que no, no estaba, no estaba ese plan de trabajo como que no había un lineamiento como algo claro de para seguir como que sentía que yo iba y hablaba y nada más. FML2</p>	<p>Ya yo igual comento como cosas de que yo siento, y que es cómo que siento que les pido ayuda, le digo necesito como una herramienta para solucionar tal cosa. FML2</p>	<p>No nunca me han preguntado eso, es que como que sólo me preguntaron el tratamiento de los medicamentos de antes, me dijeron que sí eran necesarios, pero me preguntaron si yo lo aceptaba, yo dije que sí, pero no así, como llegar hasta el punto de más hospitalización no me han preguntado, como que no he tenido que llegar a eso FML2</p>
<p>A mi hija sí, pero no sé si a todos los usuarios le hacen ese plan FML4</p>	<p>Yo sé que le hicieron, las preguntas como más directas se le hicieron a mi hija FML4</p>	<p>No, nunca he escuchado nada al respecto. FML4</p>

<p>Si con el Vicente lo hicieron que era más como, no sé, si enfrentar es la palabra, pero ponerlo a él, más como a él decidir, entre comillas lo que quería abordar en la terapia o cuáles eran sus intereses, sus dificultades, sus penas o que se yo FMB5</p>	<p>No yo creo que mucho es por el diagnóstico que tendrán no, no están como motivados. FMB5</p>	<p>No FMB5</p>
--	---	----------------

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

<p>2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.</p>	<p>2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.</p>	<p>2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios son el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.</p>
<p>Sí, mucho FML1</p>	<p>Si, mucho y entre ellos también cuando hacen sus convivencias FML1</p>	<p>Si porque recuerdo en alguna oportunidad fueron a la ruca que está en el consultorio FML1</p>
<p>cuando mi hijo se estuvo tratando en el COSAM, estuvo participando en un taller que se acercaba a su diagnóstico, con un red con más niños,... un taller para él, sí participó. Pero yo no, yo al menos no. FML2</p>	<p>Te preguntan cuáles son las personas que son como red de apoyo, que son más cercanas (nunca el personal de COSAM ha contacto a algún familiar o amigo).</p>	<p>Yo creo que sí lo deben hacer, en mi caso como no es algo que necesite, quizás no. FML2</p>

<p>Creo que han hecho taller, pero como mi hija no está en esos, no sé mayormente de qué se tratan, no tengo mayor información de eso. A mí hija nunca la han invitado a un taller FML4</p>	<p>Mi experiencia personal si, me ayudado mucho FML4</p>	<p>Imagino que en los talleres debe de pasar eso por ejemplo, en adulto yo he visto persona del programa adultos que volvieron a juntarse y lo otro que yo también me imagino que puede tener algo ahí, es el programas TPS. Me imagino, no sé que tan cierto. FML4</p>
<p>No FMB5</p>	<p>No FMB5</p>	<p>Si, en ese sentido le van dando herramientas, la información, de acompañamiento no. FMB5</p>

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla	2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios	2.4.3. El tipo y las dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.
Eso no lo sé FML1	No sabe FML1	No sabe FML1
No sé cuáles serán los mejores medicamentos la verdad,... Yo creo que los que he usado, sí. FML2	Me pasó en algunas oportunidades tiempo atrás, yo creo como hace un año atrás, quizás dos, que los medicamentos no estaban. FML2	No sabe FML2
Sí, yo creo que igual hay medicamentos que no están, y hay otros que sí están, pero no pasa mucho FML4	Pero igual se interrumpe el tratamiento de la persona, del paciente, porque ya una o dos semanas que no haya el medicamento, interrumpe su tratamiento. FML4	O sea, yo conozco otra usuaria, bueno yo creo que a lo mejor el doctor que le da la receta de los medicamentos los necesita, pero son demasiados los medicamentos que se dan.
Sí son como las conversaciones que uno escucha del psiquiatra o cuando falta algún fármaco tienen como que reemplazarlo por el que hay, de todas maneras no tienen como todos los medicamentos idóneos para cada diagnóstico, se manejan más como con lo que hay, que con los que mandan, que con lo que tendría que ser FMB5	A veces quedan sin medicamentos, no llegan FMB5	A veces, no sé, se les da para 3 o 4 meses... sí pero es un tema que tiene que ver con las horas del psiquiatra, pero si, no sé quién controla eso FMB5

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios	2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia
No sabe FML1	No sabe FML1
si lo dicen, de , no todos los profesionales yo creo sí,... pero así la que me dejó muy claro pero clarísimo fue la psicóloga actual, ella me explicó. FML2	no sólo una vez doctor como que me dijo que había un una lámpara, que yo me la podía comprar, por el tema que cuando yo estaba sin sol, o sea, cuando estaba nublado, estoy más mal emocionalmente. FML2
A mi hija gracias a dios no le tuvieron que dar medicamentos, no sabría cómo responder, porque no tengo esa experiencia FML4	no, no he visto que hagan terapias complementarias FML4
no, no yo creo que el usuario que pregunta sí, pero hay algunos que yo creo que, no tiene ni idea para qué es lo que están tomando, saben que están tomando, pero no tienen la información clara, así como de efectos secundarios no FMB5	No FMB5

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad	2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento	2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna
No de eso no estoy al tanto. FML1	Si, pero no se si le hacen tipo de interconsulta al Servicio de salud. Pero si les informan, pucha llame a este número, el Consultorio los puede atender en este número si llaman, tiene que sacar hora, eso sí lo he escuchado FML1	NI
no, parece que no, porque se supone que a un niño igual deberían así como quizá cuando lo digo también porque donde trate a mi hijo lo enviaron al neurólogo y que hicieran algún tipo de examen, y no me acuerdo que le hayan tomado un examen, y a mí tampoco nunca me han ofrecido algún tipo de examen relacionado con la salud, FML2	no yo que sepa no. FML2	NI
No, no FML4	No, nada de eso he visto FML4	NI
incluyendo la dental, no pero, por lo general los psiquiatras si lo estiman necesario si les mandan a hacer, como perfil bioquímico FMB5	si les dan yo sé que les dan para la presión, para la tiroides, más no sé FMB5	NI

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.4. En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular	2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar	2.5.6. A los usuarios se les proporciona servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado
Bueno más que nada lo que he visto yo, es el autocuidado que sería en el taller que va mi mamá. FML1	Si los hay, no me los han comentado, de eso no me he enterado FML1	NI
De repente estaba esperando, veía grupos de personas que salían a andar en bici, otras que de repente están en una huerta, que también supe ahora que parece que están haciendo también algo de informativo pero yo no mantengo la información, (Taller TPS, no talleres psicosociales para población COSAM)	Tampoco escuchado eso pero nunca, nunca un afiche un informativo... el único de taller que supe que era, porque mi hijo iba, que era para niños FML2	NI
No, no he visto. FML4	Yo nunca he visto eso y tampoco me han invitado, a lo mejor porque como mamá de un paciente del programa de niños, me podrían haber invitado, pero tampoco lo han hecho. FML4	NI
Fue por un periodo corto cuando estuvieron los becados ellos como que si venían súper poco, súper pocos usuarios, pero sí por lo menos se trató de implementar yo creo que si después no funcionó FMB5	No FMB5	NI FMB5

5.1. SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD

5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos	5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente	5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad
Yo creo que sí, porque hubo un tiempo que mi mamá me dijo que quería postular a una vivienda, y esas ideas no se le viene solas a la cabeza, tiene que haberlo escuchado directamente en el COSAM. FML1	No, para eso no, no sabría responderle FML1	Tengo entendido que en alguna oportunidad los estaban orientando para que los que no tenían su carnet de discapacidad lo solicitaran. FML1
No FML2	Yo creo que si apoya, yo creo que sí, en eso sí porque se lo digo, porque mi ex suegra se atiende en el COSAM actualmente y año atrás, ella dijo que le decía el nombre la señorita no sé cuánto, yo en ese tiempo todavía no me atendía en el COSAM, y hablaba de que ella le había dicho que podía hacer esto y esto otro, entonces yo creo que sí. FML2	Yo creo que no, yo creo que no hay un acompañamiento, yo creo que hay un más bien una orientación ya, una orientación como los pasos a seguir. FML2
Mire yo en ese tiempo de pandemia vi a los asistentes sociales ayudarles con la encuesta para poder postular al IFE FML4	No, yo me imagino que lo debe ver la asistente social, pero por lo menos yo no tengo la experiencia de esos tipo. FML4	Sólo a la pensión de discapacidad FML4
No, no lo hace FMB5	No FMB5	Yo creo que cuando los solicitan si, como que ahí les dan información y por ejemplo a algunos asistentes sociales que yo los veo como súper movidos, pero no todos, no se da con todos, tiene que ver también con la solicitud del usuario FMB5

5.2. LOS USUARIOS PUEDEN ACCEDER A OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN Y EMPLEO

5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad	5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior	5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado
Si, han hecho muchos talleres que estaban orientados para que trabajaran. FML1	No sabría decirle, porque como son menores de edad. FML1	Hicieron un taller para reconocer la fruta para trabajar, en los trabajos temporales de verano. FML1
No sé si lo tendrán como función de COSAM de hacer eso, o sea puede ser un profesional, pero por la buena onda, pero no creo que lo tengan planificado FML4	Yo he visto que han hecho trámites para averiguar si pueden hacer exámenes libres, o de repente si pueden estudiar en la nocturna, pero no sé mucho de eso. FML4	Eso que decía antes, por ejemplo, si hay algún aviso y se pasan el aviso entre los profesionales para ver si tienen pacientes que pudieran optar a esos empleos FML4
No FMB5	No, no se ayuda, yo no sé, si por falta de información o por falta de interés también del usuario FMB5	No, a nada FMB5

5.3. SE APOYA EL DERECHO DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA Y EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN

5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación	5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto	5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos
Si, porque tenemos el presidente que es Felipe, que lo mandaron a hacer talleres para poder ser dirigente. FML1	O sea, yo creo que, si los mandan a hacer esos talleres, los ayudan para que puedan tomar sus propias decisiones. FML1	No se de qué forma podría acompañarlos, pero yo podría decirle que si porque mi mamá va a la iglesia y en ese sentido nunca ha tenido ningún tipo de discriminación. FML1
No yo nunca he visto eso, ni siquiera parecido FML4	No FML4	No, yo por lo menos no lo he visto que en el COSAM hagan eso FML4
No se le apoya FMB5	No a todos los usuarios, siempre yo veo que es como los de TPS que como que se les va explicando un poco más o se va informando del voto asistido FMB5	No FMB5

5.4. SE APOYA A LOS USUARIOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS Y DE RECREACIÓN

5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa	5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia	5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia
Si, van a todos los eventos que la municipalidad los invita, van y está presentes como comunidad con discapacidad FML1	Han participado en ferias, yo creo que eso también les a ayudado. FML1	En el tema de apoyar, no sabría decirle, pero sí como le decía respetan la posición religiosa de mi mamá. FML1
No, nunca he visto eso, ni siquiera en el diario mural de COSAM, es muy raro de ver ese tipo de información FML4	No yo no he visto eso FML4	O sea yo religiosa no he visto, en realidad no, cultural no sé cómo lo harán, pero por ejemplo, había una señora que publicó un libro de poemas, en realidad no sé si ayudaron en algo, el programa TPS, no sé. FML4
No, yo creo que porque acá no tienen la información tampoco, como de actividades que puedan acceder los usuarios FMB5	No nada nulo FMB5	En realidad como apoyarlos, no FMB5

MATRIZ DE CONTENIDO NARRATIVO: ENTREVISTA A PERSONAL COSAM

2.1. LOS ESTABLECIMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES PARA TODO AQUEL QUE REQUIERA TRATAMIENTO		
<p>2.1.1. A ninguna persona se niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.</p>	<p>2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.</p>	<p>2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.</p>
<p>Porque no había un conducto regular por ejemplo el cómo ingresar a COSAM en estos casos ya que debe pasar por APS primero EPMB1</p>	<p>Hay profesionales preocupados y en que hacen un seguimiento... hay cosas que están fuera del alcance también de COSAM, sí porque los más graves se van al Horwitz algunos profesionales hacen esas gestiones y yo te diría que en algún minuto lo he visto, no siempre, pero lo he visto sí. EPMB1</p>	<p>La verdad desconozco, no te sabría responder porque lo desconozco me imagino que cada paciente está aquí de acuerdo a lo que el profesional decide porque ustedes tienen todos los profesionales tienen reuniones EPMB1</p>

<p>Por temas así como más personales realmente no puedo como recordar nada así... como al costeo que si recuerdo por ejemplo, una usuaria que yo tenía que atender que estaba atravesando una situación muy grave económicamente... no podía costearse como el traslado y vivía como bien lejanamente y nada de red de apoyo ni nada. EPML2</p>	<p>La persona que va a ser derivada a otro lugar, se conversa con la persona, se orienta y hasta que la persona no sea atendida todavía como en esos otros lugares se continúa como prestando una atención, lo que tengo entendido que se hace EPML2</p>	<p>Muchas veces lamentablemente como que ahí está lo que hablamos harto que se da, la cronificación de las personas, hay varios factores ahí entre medio o sea, yo tal vez iría como con el principal que tiene que ver con esto de que se da como un insuficiente espacio y no se puede ir haciendo tan efectivo como el seguimiento,.. el tratamiento farmacológico, que creo que ese es como uno de los principales factores que hace que el paciente se eternice que no se pueda ir de alta EPML2</p>
<p>No creo que se le haya negado, por lo menos yo no escuchado, no he visto EPHL3</p>	<p>Yo creo que si, eso se hace cuando por ejemplo, no es pertinente, se debiese hacer en ese caso, y creo que debe hacerse y debiera hacerse por lo menos EPHL3</p>	

<p>Al menos en el tiempo que yo llevo en COSAM que son aproximadamente 6 a 7 años no he visto alguna práctica relacionada a eso... las personas que viven en los lugares más lejanos de la comuna, en los lugares más rurales, tienen que costear vehículos particulares para poder atenderse (problemas económicos) EPHL4</p>	<p>Yo he visto que en muy pocas ocasiones se buscan otras alternativas, como otras instituciones con mayor especialización, no todos los profesionales lo hacen, solamente algunos, muy pocos y en pocas ocasiones. EPHL4</p>	<p>Si, yo considero que en el COSAM esta práctica es de manera reiterativa, porque existen muchas personas que se encuentran atendiendo muchos años ya, no logrando cumplir los objetivos establecidos o transformando nuevamente lo objetivos ya, prácticamente cronificándose en el tiempo, porque ocurre yo creo eso desde los profesionales, porque no se establecen los objetivos o el plan de tratamiento integral al comienzo de la intervención, no se establecen con los usuarios los objetivos EPHL4</p>
<p>Bueno, los que no se han podido atender, que le han dicho que no, es porque no lo han derivado del consultorio, no le ha llegado la interconsulta, porque ahora todo, no es espontáneo, si no tenían que ser derivados del un CESFAM o del hospital psiquiátrico del Horwitz EPMB5</p>	<p>No, ellos (usuario) tienen que hacer toda la gestión, nosotros no, ellos tienen que ir al CESFAM y hacer las consultas ingresar por intermedio del médico, que haga la derivación al COSAM o tienen que irse directamente al Horwitz, para que allá lo atiendan de urgencia y lo puedan derivar hacia COSAM con una interconsulta EPMB5</p>	<p>Si ha pasado eso, es frecuente, si hay pacientes que llevan años atendiendo hasta aquí y no les han dado el alta ... porque yo creo que juntan un vínculo con el paciente, el profesional con el paciente, y no le dan el alta po' EPMB5</p>

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

Yo creo que la preparación la tienen, otro cuento es con guitarra, es estar trabajando acá de repente no tenemos las herramientas, la infraestructura pero creo que el profesional después de un año está aquí mentalmente capacitado EPMB1

2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

No, no en empleo no, no creo que seamos muy participantes, nosotros porque no tenemos información, porque no nos corresponde, lo desconozco, o sea desde aquí se deriva EPMB1

2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo desean.

Eso está más difícil, porque contamos con dos médicos los cuales están con agendas, pero llenas EPMB1

<p>Siento que actualmente me parece a mí que nuestro trabajo no está o está muy poco orientado siento a eso, o de alguna manera o algunas cosas sí o por ejemplo lo que tú mencionas lo noto que es como mucho más potenciado a veces desde la terapia ocupacional con algunas cosas, pero como otras están muy enmarcado como el proceso por ejemplo de psicoterapia. EPML2</p>	<p>No, yo siento que no todo el personal, siento que es como que pasa lo mismo que con la pregunta anterior que todo tal vez se deriva o se delega como a los trabajos sociales como que ellos tal vez tendrían como un poco más de conocimiento y aún así algunas cosas sí y otras no, y ahí hace mucha falta eso como de mucho mayor trabajo en red y que uno está al tanto y ellos también están al tanto como de nosotros y esa coordinación porque en realidad EPML2</p>	<p>No en general no... hay que consultar al profesional, al psiquiatra si tiene la disposición de recibir a la persona. EPML2</p>
<p>Si miramos por lo menos los clínicos que es que la mayoría si, los trabajadores sociales no son clínicos pero por la experiencia debieran tener en capacidad también EPHL3</p>	<p>Medianamente diría yo, que no está tan integrado y no está tan desarrollado EPHL3</p>	<p>No, no está establecido y va a depender por ejemplo, si algún miembro del equipo tratante tenga la capacidad o logré entender y comprender mejor cuál es la necesidad del paciente... y posteriormente directamente al psiquiatra EPHL3</p>
<p>Yo encuentro que si hay que capacitarlos porque no tienen las competencias que debiese tener los profesionales de COSAM EPHL4</p>	<p>Yo diría que no, bueno principalmente lo que me ocurre a mí es, que cuando se requiere como avanzar al siguiente nivel de vida independiente se deriva más que nada a otros profesionales, ya en este caso me derivan a mí, para poder evaluar un componente más educacional o un componente laboral EPHL4</p>	<p>No yo encuentro que no existe, las veces que los usuarios requieren de un cita para poder conversar, ya he visto que en pocas ocasiones pocas, los psiquiatras se hacen un espacio, pero breves minutos, y los usuarios tienen que hacer como una guardia para poder pillar en el camino, para poder encontrarlo, para ver si tienen un tiempito, que el psiquiatra los pueda atender EPHL4</p>

Chuta, yo sí que puedo darle a los pacientes, explicarles, acogerlos pero sólo eso, el profesional podría hacer algo más, como más profesionalismo ahí con el paciente EPMB5

No, no, no, no se conoce, no y los pacientes tampoco, hay muchos que no saben leer entonces, tampoco preguntan, entonces no tienen dónde llegar a hacer todas esas consultas.
EPMB5

Depende del doctor, si el doctor dice se le adelanta la hora con un sobrecupo si, sino, no se puede hacer nada, ahí tiene que intervenir el profesional de cuanto que se llama de que está encargado de los programas EPMB5

2.2. EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL CALIFICADO Y OFRECE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE BUENA CALIDAD

2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrópica.

2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de DDHH, incluyendo la CDPD.

2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.

El personal de farmacia es el único que está capacitado, informado y autorizado para ver y eso
EPMB1

No, no no no, tajantemente no... tenemos los derechos y deberes de los usuarios, que son otra cosa, pero no tiene que ver con derechos. No, no yo creo que eso es lo que se necesita, claro no no tenemos Pamela EPMB1

Sí mira existe a través de la OIRS, que debería hacer de esta forma, vuelvo a insistir porque no tenemos las infraestructuras, donde tú puedes poner sugerencias, felicitaciones, todo, pero eso tendría que tener un espacio donde pase, donde corresponda, con un tótem que es un lugar a la vista EPMB1

<p>Sí o sea, sería los psiquiatras... no sé si también se refiere por ejemplo al inventario que hacen los TENS.EPML2</p>	<p>No yo creo que eso está el debe, creo que tal vez como una idea general de lo que uno también ha sido transmitido o se ha familiarizado con algo, pero no es algo así que está como totalmente interiorizado, y que desde no sé, la persona encargada del aseo, el guardia o los médicos o los profesionales tengamos. EPML2</p>	<p>Hay la OIRS, eso es lo que está instalado, que tiene esos formularios y todo eso, igual yo lo encuentro que de repente va haciendo como bien poco inclusivo, en el sentido que me ha pasado, hay usuarios que hacen uso de eso y lo solicitan, pero me pasa con muchos otros usuarios que también tienen dificultades por ejemplo, para expresarlo por escrito o cómo escribirlo y entonces claro, ahí uno también brinda ese apoyo, pero siento que tampoco tienen como un canal donde ellos también lo pudieran hacer, hay como temor de que si lo hago y si es que después me van a negar la atención EPML2</p>
<p>Hay dos TENS, desde el punto de vista de ellos, si bien no se les enseña tanto los fármacos en la formación de ellos, en la práctica debiesen ir manejándolos EPHL3</p>	<p>No creo no, no está presente, puede que esté como en el discurso, pero no creo que haya una capacitación a todo el personal EPHL3</p>	<p>Existe, que las conozcan todos los pacientes es distinto, porque está la oficina OIRS que de alguna manera la oficina encargada de recibir ya sea quejas reclamos, sugerencias, etcétera. No sé si todos los pacientes la conocen y no sé si todos los equipos transmiten esa información EPHL3</p>

<p>Los psiquiatras EPHL4</p>	<p>No, no quizás deben de haber escuchado, pero creo que lo desconocen, la convención sobre todo... la convención de los derechos personas en situación de discapacidad no, yo creo que desconocen cuáles son y desconocen también el tema que hay una convención. EPHL4</p>	<p>No, no, no tiene un espacio para hablar, porque ni siquiera los usuarios saben también el tema de por ejemplo, el libro sugerencia o reclamos, yo desconozco si ese existe, porque tampoco se utiliza. EPHL4</p>
<p>No porque aquí sólo la receta la recibe la TENS, y entrega los fármacos y ahí le explica cuántas se tiene que tomar, como la explicación que dan la Sole y la Estela, en este caso. EPMB5</p>	<p>No, ni yo me la sé, no creo. EPMB5</p>	<p>No lo hay. Bueno que acá los pacientes tienen claro quiénes lo atienden bien y quienes los gritonean... no, no tienen, sólo lo reclamos. Y lo reclamos los retira el director y los devuelve po', pero no nada. EPMB5</p>

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la “recuperación”.

2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.

2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.

Me da la impresión que debe ser en el consentimiento informado?
No, yo no lo he visto entonces, sería mentirte si existe. No no creo que exista eso Pame, de verdad EPMB1

NI

No no no no existe hasta donde yo sé no existe. EPMB1

<p>Yo te digo soy lo más sincera posible en teoría hay, pero no siento que es algo que realmente se le da como el sentido, lo prioritario, que tiene que ser como la herramienta como tal, sino que es algo que se ha convertido como un requerimiento más, como tenerlo parte del registro, en el instrumento de la fiesta clínica. EPML2</p>	<p>No es nada de eso, como te decía cuando estábamos empezando a hacer eso yo siento que con algunas personas se fue haciendo un poco ese ejercicio y que era en conjunto, porque lo que yo después vi era como para hacerlo rápido es que como que cada profesional lo llenaba, inclusive con tecnicismo y con cosas como de uno mismo. EPML2</p>	<p>No eso no se da, yo creo que lo máximo que se acerca casi a eso, es cuando se hace el ingreso a los usuarios, y se lee el consentimiento informado que se ha generado y donde sólo de manera general explícita que las personas pueden retirarse o rechazar en cualquier momento el tratamiento propuesto. EPML2</p>
<p>En el programa que yo estoy si porque está normado particularmente para un tipo de paciente, vamos mencionando así que te asociado a un programa particular que es SENDA, pero los demás no EPHL3</p>	<p>En la práctica por lo menos el programa en el que estoy se hace, se elabora, se le presenta al paciente, si hay alguna sugerencia o no está de acuerdo frente a cosas, uno debe cambiarlo... tres meses dura el plan EPHL3</p>	<p>La información que manejo a nivel de COSAM, no se hace eso, no está visto como a futuro, es como el ahora, y sería EPHL3</p>
<p>No tienen PTI o PCI EPHL4</p>	<p>No EPHL4</p>	<p>No, yo creo que no existe eso, no se le da la opción, no hay opciones. Yo creo que principalmente, incluso en la en los ingresos ya, se establecen desde los desde el usuario ya, lo que el usuario o sea, perdón de los profesionales ya, y se establecen las principales alternativas de tratamiento, pero desde el profesional, no desde el usuario encuentra yo, lo que requiere EPHL4</p>

No se hace con todos, con algunos no con todos,... bueno hay muchas fichas que no tiene el PTI lleno, hay muchos que no lo tienen lleno. EPMB5

No no no creo, no porque hay muchos que los han llenado entre los mismo profesionales, para cuando vengan a fiscalizar las fichas estén todas completas, incluso la firma que tienen que poner el paciente de repente hacen una mosca rápida, y ni el paciente sabe. EPMB5

No, no se les pregunta, nada no se les pregunta. EPMB5

2.3. EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LOS ENLACES A REDES DE APOYO Y OTROS SERVICIOS SON ELEMENTOS DE UN PLAN DE “RECUPERACIÓN” CONDUCTO POR EL USUARIO Y CONTRIBUYEN A SU CAPACIDAD PARA VIVIR CON INDEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD.

<p>2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de habilidades de vida y de autocuidado.</p>	<p>2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.</p>	<p>2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios son el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida.</p>
<p>En algún momento existió, esto sí bueno, habló específicamente acá con varias cosas que sucedieron, después vino el estallido social, tuvimos un paro muy largo y bueno y después pandemia, o sea paramos con todo eso EPMB1</p>	<p>Se contacta a la familia sí, lo he visto en el programa de ustedes, también lo he visto en adicciones, también a los chicos, Marcela, a las terapeutas en infanto, con la familia, no con amistades. EPMB1</p>	<p>Sí, si se ha llamado, se ha hecho el contacto, ya sea por derivación telefónicamente, si también. Cuesta. EPMB1</p>
<p>Siento que hace bastante más alusión a algo que en general también se tiende mucho a derivar, y que hacen más por ejemplo, los terapeutas ocupacionales, con este tipo de habilidades y ciertos objetivos EPML2</p>	<p>Igual se podría como fortalecer más esa parte, porque siento que más bien tendemos cómo reaccionar frente como alguna crisis por ejemplo, y ahí se puede, y sólo ahí como que uno puede como hacer eso EPML2</p>	<p>Yo creo que sí en parte, pero así como no sé, por ejemplo, ahí es donde te decía que se utiliza hartos como desde los trabajadores sociales. EPML2</p>

<p>Ojalá, debiese ser así, espero que sea así también, por lo menos en el programa que yo trabajo, se intenta no sé si en su totalidad o se hace totalmente, pero si intenta ya EPHL3</p>	<p>Por lo menos desde el punto de vista del programa en el cual yo trabajo, si se hace por lo menos con la familia, no sé si con terceros EPHL3</p>	<p>A nivel de COSAM, debiese a ser así, si bien pueden haber alguna iniciativa, no hay nada establecido EPHL3</p>
<p>En este caso seríamos nosotros ya, pero según las necesidades, encuentro que las más mínimas, yo creo que responde a las necesidades básicas de participar en algo, pero respecto a las necesidades propias de cada usuario, yo encuentro que , que no se cumple, porque son usuarios que han estado por mucho tiempo y también lo peor, es que también esa rehabilitación psicosocial, como existe una sola, se colapsa EPHL4</p>	<p>Claro sí, pero medianamente, no tan fuerte, es nuestra percepción como medianamente, como que si, es como que lo mencionan, pero no lo relacionan... cuando el usuario no se puede sostener por su cuenta EPHL4</p>	<p>Sabes que no mucho encuentro yo, muy poco y principalmente esa gestión en la encuentro que las hacen los trabajadores sociales o la trabajadora social y muy mínimo. EPHL4</p>
<p>Psicosociales, de verdad que eso no lo sé, no ahí sí que no lo sé EPMB5</p>	<p>Yo pienso que depende de la gravedad del paciente ahí lo hace el profesional no todos lo han hecho, son contados los profesionales que invitan a algún familiar a la atención. EPMB5</p>	<p>No, nunca he visto eso yo, tampoco lo he escuchado. EPMB5</p>

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla	2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios	2.4.3. El tipo y las dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.
Mmm, difícil pregunta porque yo no soy médico, pero me imagino que deben estar EPMB1	Sí, no nos llegan acá, no nos llegaban a nosotros. No ahora estamos bien, anteriormente siempre faltan medicamentos porque no llegaban. EPMB1	Sí, sí obviamente hemos tenido ese tipo problemas. Si anteriormente en 2017, 2018 si salieron de aquí medicamentos que, que le faltaron a los usuarios EPMB1
Sí yo considero que si el tema es lo del stock, que no hay veces, que falla y que no hay no mas, no hay el medicamento. EPML2	El tema es lo del stock, que no hay veces, que falla y que no hay no mas, no hay el medicamento. EPML2	Considero que sí igual hay una crítica con más mía del tema, como de toda la medicalización es súper fuerte... mi crítica también va por el uso de la prescripción, mucho, de las Benzodiacepinas que siento que es mucho y mucho rato...Ah, sí cuando no hay psiquiatra, que suele pasar así... sólo se extienden fármacos, sin previa evaluación de los usuarios y por mucho rato EPML2

<p>La mayor parte si, la mayor parte del tiempo sí EPHL3</p>	<p>En ocasiones hay quiebre de stock, lamentablemente es a nivel más comunal EPHL3</p>	<p>De la canasta que existe para COSAM si hay, de que sean los más adecuados, es lo que existe de alguna manera, de que hayan existido equivocaciones, sí, han habido equivocación me acuerdo, no es algo tan frecuente, ocurre o ha ocurrido y si, se ha tratado de solucionar EPHL3</p>
<p>Yo sinceramente encuentro que.... apropiado, yo encuentro que de una manera medianamente, hay algunos fármacos, yo desconociendo un poco, pero siento que son de pésima calidad, encuentro que no, no cumplen adecuadamente con los requerimientos del diagnóstico EPHL4</p>	<p>Si, si generalmente existe disponibilidad ya, pero a veces cada dos, tres o cuatro veces al año a veces, acaban algún medicamento y donde los usuarios tienen que mantenerse sin tratamiento, porque no hay una alternativa EPHL4</p>	<p>En el COSAM? Los TENS ...los psiquiatras son los que prescriben y si he escuchado casos de que se han entregado mal, o sea se han equivocado en la entrega del fármaco, donde han generado problemáticas como física, química ya en la conducta del usuario ya, también cuando no hay stock, juegan también con el tema de los miligramos también, de poder juntar otras dos dosis, después intentar probar fármaco ya EPHL4</p>

Si he escuchado a la Estela, que una vez llegó un remedio que era mejor, y después no llegó nunca más, entonces lo reemplazaron por otro remedio. EPMB5

Eso es escaso porque siempre faltan los remedios para los pacientes, entonces los pacientes de repente, hay un remedio que es el que más necesita y no está, y él se siente súper mal porque no consiguen con las lukas para comprarlo po'... claro y al final no llega, y llega al otro mes y tampoco ha llegado. EPMB5

Sí, sí yo creo que sí, porque los pacientes se sienten bien, porque llegan bien po' y cuando no se toman el remedio que el doctor le ha recetado como que no andan bien ahí.

Sí, si he escuchado. Sí, sí la misma profesional ha llamado el paciente, para que se devuelva y para cambiar los remedios. EPMB5

2.4. LA MEDICACIÓN PSICOTRÓPICA ESTÁ DISPONIBLE, ES ASEQUIBLE Y SE USA APROPIADAMENTE

2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios

he escuchado al doctor Vides, al que tengo a mi lado, mire tómenselo a tal hora, lo he escuchado, no en cada paciente que atiende, pero lo he escuchado por escrito no hay ninguna información que se le pudiera hacer entrega EPMB1

no, muy a medias EPML2

No, no lamentablemente no. yo creo que a veces los médicos dan por hecho que es esto y punto y lamentablemente no está tan claro porque hay pacientes que ni siquiera saben los nombres de los medicamentos, no es una cosa de cultura o de educación de los pacientes EPHL3

No, no existe, no existe eso, porque lo encargados son los psiquiatras y muchas veces, o sea generalmente, los usuarios desconocen cuáles son los efectos secundarios o no les queda tan claro, si es que algunas veces los psiquiatras le pueden comentar en la primer instancia, no les queda tan claro porque cuando ,asisten con otros profesionales, también comentan de que nunca fueron informados, pero quizás a lo mejor los psiquiatras si informaron en la primera instancia, pero no les quedó tan claro EPHL4

2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia

No, mira no ... siento que de repente dan explicaciones muy rápidas EPMB1

No nada, muy médico, medicalizado EPML2

Entiendo que en el COSAM existió en algún momento una persona que hacía flores, flores de Bach como tratamiento alternativo o complementario EPHL3

Poco... Ah no po', no. O sea, como terapia complementaria no, como que no se fomenta eso, respecto a eso. EPHL4

acá todo depende de las TENS que esté, que se lo explique, cada medicamento para que lo que es y la cantidad que se tiene que tomar todos los días, o cuando el doctor le baja la dosis también la profesional le explica porqué le bajaron la dosis.
EPMB5

no, no existe otro tipo de terapias, acá el paciente lo tiene que conversar con el doctor, para decirle que: ... *no, yo no quiero tomarme este remedio* y tiene que ser la voluntad del paciente y me imagino una firma también, que tienen que dejar registrado.
EPMB5

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad	2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento	2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna
El dental no, pero física o sea ni siquiera física, no estoy mintiendo. No se ofrece de aquí. EPMB1	No EPMB1	No EPMB1
Dental no. Lo que yo sé es que los médicos y los psiquiatras les mandan órdenes de exámenes, pero que obviamente se tienen que realizar ahí en APS... de lo que tengo entendido no sé, si hay una derivación propiamente tal EPML2	No, no todo es por derivación, cuando tienen que ver con salud general EPML2	No EPML2
No, no se ofrece EPHL3	No, no sé si para atrás, pero desde el tiempo que llevo yo no había nada así como estructural, o algo que vaya en esa línea de favorecer si esta instancia EPHL3	No EPHL3

<p>Si, si, mediana a fuertemente, si yo he escuchado que al usuario se le pide exámenes, hemogramas, otro tipo de exámenes, sin frecuentemente EPHL4</p>	<p>No, se deriva... se entrega la información básica y se deriva a la atención primaria principalmente EPHL4</p>	<p>No EPHL4</p>
<p>No ninguno ningún examen, ninguno que solo el doctor acá le manda hacer o algunos exámenes para ver cómo está, pero no le piden nada EPMB5</p>	<p>No, no nada, no lo mandan, no lo derivan para ningún otro lado. EPMB5</p>	<p>No EPMB5</p>

2.5. EXISTE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS ADECUADOS PARA LA SALUD GENERAL Y REPRODUCTIVA

2.5.4. En el establecimiento se lleva a cabo educación y promoción de salud en forma regular	2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar	2.5.6. A los usuarios se les proporciona servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado
Hace tres que no tenemos ninguna EPMB1	Que yo sepa no EPMB1	No (NI)EPMB1
No sé, siento que es muy poco, nada, no tenemos EPML2	No nada EPML2	No EPML2
De prevención de promoción? Uf qué fuerte, porque es una realidad que yo no veo. No, no veo EPHL3	Así como algo estructural, eso no, yo no lo veo, no lo he visto, no sé EPHL3	No EPHL3
Nada EPHL4	No, no existe, bueno el tema de... lo mismo nosotros sí, el taller de rehabilitación sí, se abordan esos temas y otros temas, más sexualidad incorporando por ejemplo, no sé por la incorporación de información visual también, respecto a eso, pero nada más que eso no más Pero a nivel COSAM, nada ni siquiera hay intención, no hay el profesional indicado, no hay especialistas. EPHL4	No EPHL4
Que yo sepa de la salud, nada, no nada. EPMB5	No, no, que yo sepa que se haya hecho eso, o que se haga, no nada. EPMB5	NI EPMB5

5.1. SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD

5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos	5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente	5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad
Mmmm no EPMB1	No, no. No lo hacemos EPMB1	Si, los chicos lo hace, los asistentes sociales lo hacen. EPMB1
No, siento que es como muy por encima, como tal vez algunas cosas, pero por lo general pasa que después se deriva para que vaya directamente el usuario, la usuaria al departamento por ejemplo, de vivienda de la municipalidad. EPML2	Como más o menos lo mismo EPML2	No se ha generado quizás como algo más pensado o planificado con respecto a ayudar a que ellos puedan planificarse. EPML2
Se ha generado quizás como algo más pensado o planificado con respecto a ayudar a que ellos puedan planificarse.	Creo que puede ser, dependiendo por ejemplo, del trabajador social o algún funcionario, pero así como algo estandarizado que tenga esto no, no lo veo, no está EPHL3	Yo creo que va a depender del caso, de la gestión que se puede hacer, de la instancia que se desarrolle..., no creo que sea algo así como estructural EPHL3
Yo considero que la información que se entrega es la mínima, muy poca, es muy poco en relación a eso, porque lo mismo similar, como que al final los trabajadores sociales son los que entregan esa información. EPHL4	No, definitivamente no, porque los recursos principales son provenientes de la municipalidad, pero desde COSAM no existe un mecanismo que apoye o avale el tema de obtener una vivienda propia EPHL4	yo pienso que apoyan generalmente como en la derivaciones no más EPHL4

Mira lo que sí una vez se hizo, una reunión para que los pacientes que pudieran abrir una libreta para poder postular a una casa, eso se hizo una vez, de ahí no se hizo nunca más, los pacientes quedaron a la deriva porque después andaban preguntando y nadie sabía nada para responderles, y eso quedó ahí. EPMB5

No, no nada EPMB5

No, porque yo creo que si el paciente le pregunta al profesional, a lo mejor él podría derivar lo guiarlo ,pero hay muchos que no hacen esas consultas, y eso lo van por un tema de salud más que nada, salud mental más que nada. EPMB5

5.2. LOS USUARIOS PUEDEN ACCEDER A OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN Y EMPLEO

5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad	5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior	5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado
No estamos orientados, ni informados porque por ejemplo, la OMIL podría mandar EPMB1	No, no por el momento no hay EPMB1	No hay Pame EPMB1
No, casi nada desconozco igual como por ejemplo, de educación si el programa infanto juvenil tenga como alguna cosa más o no. EPML2	Lo mismo, es difícil... tampoco hay como esa posibilidad de entregar como alguna orientación frente a algo o esto EPML2	No yo creo que nuevamente, yo creo que se repite con otras cosas, que se va haciendo como ciertos trabajos un poco iba dependiendo de cada profesional EPML2
No estandarizado, no lo veo, no lo he visto, que todo el mundo lo haga EPHL3	No es algo estandarizado EPHL3	Lo mismo de lo anterior, no está estandarizados y va a depender del funcionario, del caso, la práctica en general. EPHL3
No, pero muy poco, se menciona, se refiere cuando existe información específica, pero no muy poco la información que se entrega en tanto como el empleo como educación tampoco no hay un protocolo, o alguien encargado de que evalúe eso EPHL4	Desde COSAM, poco o prácticamente nada, el único apoyo es como motivarlos, incentivarlos en eso se basa, ni siquiera existe como un acompañamiento también EPHL4	Apoyo? Yo creo que en el tema laboral estamos un poquito atrasado en ese sentido, porque no entregamos apoyo ya, no existe apoyo en ese ámbito, porque no existe como estos cuidados o sea esta continuidad de cuidados en otro aspecto en estos determinantes sociales que son el empleo, la educación EPHL4

No nada, no nada, acá los pacientes, bueno los que saben manejar el teléfono, los buscan por medio del Facebook, pero si no, acá nada, no hay ese vínculo, esa cercanía, así como para hacerle al paciente. EPMB5

Pucha ahí el que debe saber es el profesional, así como que el que no sabe leer o no sabe escribir, el mismo profesional dentro de la entrevista y ahí el tendría que entrar a apoyarlo.

No, eso no lo he escuchado, pero sí he escuchado que hay un profesional que como que apoya a los pacientes para conseguir de la tarjeta de discapacidad, eso es lo único que escuchado yo, algo más allá no. EPMB5

No, no nunca había escuchado palabra EPMB5

5.3. SE APOYA EL DERECHO DE LOS USUARIOS A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA Y EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN

5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación	5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto	5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos
No, eso menos EPMB1	No EPMB1	Más que no tener, yo creo que nuestros usuarios no están como muy interesados de esa parte, puede ser que les falta también de información. EPMB1
Nada nada de eso, lo máximo que recuerdo es una vez un usuario que me consultó si es que había como alguna agrupación o alguna asociación con respecto al tema de discapacidad en la comuna EPML2	No es algo súper invisibilizado EPML2	No EPML2
No sé, no lo he visto, no lo he percibido EPHL3	Yo las elecciones que he pasado en este trabajo, no he visto ningún tipo de apoyo en eso. EPHL3	Es como es muy similar a lo que ya te he dicho en otros casos... pero algo establecido desde COSAM en frente a esta situación, no. EPHL3

<p>No, no muy lo mismo también, muy poco, no, no hay como cursos, incluso como charla ya en relación a la participación ciudadana, ya la participación social no, el COSAM encuentro que no cumplen o no fomenta la participación ciudadana ya por ejemplo, un así simple el tema del voto, existen muchas personas que no vana votar entonces, tampoco nosotros hacemos como campaña de que es parte su derecho, de que vayan a votar porque también para mejorar la salud mental de Chile, como esas cosas principalmente, pero no existe como un apoyo desde la institución en relación a esa área específica. EPHL4</p>	<p>Por eso que te podría decir lo más mínimo, porque cuando digo mínimo, es porque a veces me estoy considerando a mí con TPS, soy parte del COSAM EPHL4</p>	<p>Yo creo que bueno, yo creo que COSAM mínimamente y TPS un poquito más más apoyo en ese sentido, pero no tanto, yo diría TPS mediano, y COSAM mínimo. EPHL4</p>
<p>No, no se le da ese tipo de información, yo nunca había escuchado de eso EPMB5</p>	<p>No nada, nada, acá lo que se hace es bueno, si un paciente no quiere ir a votar, se trata de conseguir un certificado médico para no ir, pero nada, ningún apoyo. EPMB5</p>	<p>Que yo sepa no EPMB5</p>

5.4. SE APOYA A LOS USUARIOS EN LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS Y DE RECREACIÓN		
<p>5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa</p>	<p>5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia</p>	<p>5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia</p>
<p>Bueno obviamente si las hay se promocionan acá, muchas veces se promocionaron, vuelvo a insistir por pandemia y estallido no se ha hecho nada. EPMB1</p>	<p>No porque nosotros no tenemos apoyo como COSAM, entonces es difícil que se haga con los usuarios. EPMB1</p>	<p>Por lo menos acá, como te digo no. EPMB1</p>
<p>No, casi nada o sea esa es la única memoria que se me recuerdo que se remonta y así como mucho tiempo atrás, y que siento que tampoco se ha de dar ciertas actividades por así decirlo, no sé si te recuerdas Pame, cuando nos pasaban como una planilla para hacer llenadas a mano, cuando organizaban por ejemplo las idas a la playa EPML2</p>	<p>Muy poco siento que también ahí nuevamente no está algo nada establecido formalmente y lo que yo más he visto es que algunos profesionales a veces yo me incluyo de tanto en tanto estoy como revisando más que nada como la red social así sobre todo como el Facebook de la misma municipalidad EPML2</p>	<p>No nada, porque yo creo que es lo mismo de la de la respuesta anterior, que te comenté como que el foco que uno le da es principalmente como el bueno cuénteme cómo estado enfocarse como en temas de su salud mental y recortar un poco como eso y dejar de lado tal vez porque son componentes importantes que pueden igual esta asociados EPML2</p>

<p>El COSAM donde está instalado en la comuna no tiene muchas actividades sociales lamentablemente... del COSAM no se transmite EPHL3</p>	<p>Yo creo que sí ha existido probablemente, pero así como institución COSAM que promueve, ayuda y fomenta, tiene que haber sido a más casos particulares, pero no tengo el recuerdo del tiempo que estoy yo EPHL3</p>	<p>Yo creo que eso es libre, no se fomenta, no se desarrolla, no está establecido, no está dicho, como cada uno hace lo que el paciente estime conveniente de alguna manera. EPHL3</p>
<p>No COSAM no, en algún tiempo si, yo creo que COSAM, en algún tiempo sí, cuando existía un diario mural en la institución, yo que creo que sí funcionaba de alguna manera ya EPHL4</p>	<p>Creo que sí, pero mínimamente. Yo creo también como de no de calidad, como a grandes rasgos, básicamente donde a lo mejor se encuentra ubicado, igual se intenta entregar un tipo de apoyo EPHL4</p>	<p>Uy, yo encuentro que no se hace, los profesionales nos salen, salen poco del centro, principalmente apoyar a la gente, encuentro que salen muy poco, se sitúan solamente desde el box, no más encuentro yo a nivel general. EPHL4</p>
<p>No, no los profesionales no, pero muchos los pacientes hablan ahí en la sala de espera de que ellos van a clases de zumba o se juntan con un grupo y empiezan a participar en , pero todo dependiendo de cómo se junten los pacientes, se informan ellos. EPMB5</p>	<p>No no hay esa conexión, que uno sepa, que te enteres con el profesional, no nada, no porque el mismo paciente llega se siente en la sala espera y espera que lo llamen y después se van po' EPMB5</p>	<p>Bueno es que los pacientes, bueno me incluyo yo también, nos somos muy muy muy destinado para andar en estas cuestiones de política y de religioso tampoco, son muy pocas la gente que participa EPMB5</p>