

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2019

Pasantía en RED OSS: Más que una Clínica

Saad Ehsan

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community Health Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [Infectious Disease Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Nonprofit Administration and Management Commons](#), [Preventive Medicine Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Pasantía en RED OSS: Más que una Clínica

Saad Ehsan

SIT Arica Spring 2019

RESUMEN:

RED OSS es una organización en Conchalí, Santiago que provee pruebas rápidas de VIH y actualiza otras pruebas para ETS en una manera gratuita desde 1991. Durante mi pasantía, investigué como una organización disminuye las desigualdades de salud. También aprendí sobre el financiamiento de RED OSS, las pruebas rápidas y el nicho de RED OSS en un país con un sistema pública. Utilicé observaciones y entrevistas para estudiar la clínica. Tuve oportunidades para asistir los talleres para prevenir homofobia y ver las consejerías con un voluntario. También actualicé el sitio web para reflejar los servicios que RED OSS ofrece. En total, aprendí mucho durante la pasantía y entendía cómo los temas de las clases se relacionan con la sociedad.

ABSTRACT:

RED OSS is an organization in Conchalí, Santiago that provides rapid tests for HIV and tests for other STDs free of charge since 1991. During my internship, I investigated how a private organization works to fight inequalities in health in marginalized communities. I also learned about how RED OSS is financed, the rapid tests themselves, and the niche that a clinic like RED OSS has in a country with an established public health system. I had opportunities to observe classes about preventing homophobia y seeing counseling sessions with the volunteers. I also updated the website to reflect the services that the clinic provides. Altogether, I understood how the themes we covered in class relate to society.

RECONOCIMIENTOS:

Muchas gracias a todas las personas que me ayudaron durante el programa para crear una experiencia muy rica:

A Daniel Poblete, el Director Académico, gracias por su ayuda en la organización de mi pasantía y su ayuda con cualquiera duda que yo tenía.

A Osvaldo Abdala, el Coordinador Académico, gracias por ayudarme a entender los temas fuera de la clase.

A Norma Contreras, la Coordinadora de Servicios Estudiantiles, gracias por cuidarme siempre y asegurar que tuve una experiencia cómoda.

A Tibor Gutierrez, gracias por su ayuda en presentar la ciudad de Santiago y mi pasantía.

A Luis Bustamante Lobos, el Director de RED OSS, por su ayuda en enseñarme sobre RED OSS y permitirme actualizar la pasantía allá.

A Diego y Juan Pablo, los voluntarios de RED OSS, por su ayuda en contestar mis preguntas y mostrarme cómo los voluntarios hacen la consejería.

A Inthya Saavedra, la Enfermera de RED OSS, por su ayuda en mostrarme cómo funciona la prueba rápida de VIH y por explicarme los tratamientos para las ITS.

A la familia de Paula Ortiz, mi familia anfitriona en Santiago, por cuidarme en Santiago y durante el mes de Ramadán. La experiencia sería muy difícil sin su hospitalidad.

A Claudio Pérez y Marcela Abarca, mi familia en Arica, por su paciencia y tiempo para mejorar mi experiencia en Arica y Chile. Siempre me apoyaron y me hicieron sentir cómodo.

A mi familia en los Estados Unidos, gracias por su apoyo constante e incondicional.

ÍNDICE

1. Título	1
2. Resumen/Abstract	2
3. Reconocimientos	3
4. Introducción	5-7
a. Historia	5
b. Misión, Visión y Estructura	5-6
c. Objetivos, Problemas, Conceptos Claves y Justificación	6-7
d. Éticas	7
5. Autoetnografía y Tareas Practicadas	7-16
a. Primera Impresión y el Viaje	7-8
b. Descripción del Espacio	8-9
c. Un Día Normal	9-11
d. El Ambiente en la Clínica	11-12
e. Descripción de Tareas Realizadas y Logros Obtenidos	12-13
f. Proceso de Inserción y la Interculturalidad	13
g. Aspectos Metodológicos	13-14
h. Expectativas vs. Realidades	14-15
i. Evaluación Personal	15-16
6. Relevancia con Temas Críticas	16-19
7. Conclusión	19-20
8. Bibliografía	20
9. Anexos	21

INTRODUCCIÓN:

Historia:

Para actualizar mi pasantía, yo decidí trabajar con una organización no gubernamental (ONG) que se llama Redes de Orientación en Salud Social (RED OSS). La organización fue fundada en 1991 por Max Cifuentes, un sociólogo. La motivación de Max empezó cuando era niño y asistió la escuela de Saint George porque en este colegio él trabajaba con poblaciones vulnerables (Robles, 2018). Después en su vida, Max vivió en los Estados Unidos por muchos años donde trabajó con organizaciones centradas en combatir la propagación de VIH y SIDA y aprendió muchísima sobre estas enfermedades y la importancia de prevención (Robles, 2018). Cuando él regresó a Chile, se enteró sobre la mala condición de la conciencia y la falta muy grave de los servicios para prevenir y tratar VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Robles, 2018). Esa realización inició la creación de una organización que podría liderar una fuerza comunitaria en Chile.

Con una idea de RED OSS, Max usó su trabajo de profesor para conocer personas en las políticas, una que era María Antonieta, que había sido elegida alcaldesa de Conchalí (Robles, 2018). Ella veía la importancia de una organización para prevenir las enfermedades nuevas (VIH/SIDA) y dio a Max, de forma gratuita, una sede que todavía es la ubicación: Melipilla 3432, Conchalí, Región Metropolitana (Robles, 2018). Incluso ahora, no hay otra sucursal. De su experiencia en los EE.UU, Max sabía que VIH es una ETS y consiguió Guillermo Vergara, un estudiante de medicina de la Universidad de Chile para realizar exámenes gratuitos y confidencialmente (Robles, 2018). No hubo muchos recursos durante el principio de la organización, y por eso, Max entró en un acuerdo con el Servicio de Salud Norte que dio la organización una subvención que fue utilizado por todas las necesidades como la electricidad, el teléfono y los sueldos pequeños del médico y del director (Robles, 2018). Durante el inicio, RED OSS fue solamente una sala con dos cuartos pequeños, pero ha crecido hasta incluir más cuartos y un segundo piso. La historia de RED OSS ha sido una de menos recursos, pero mucha inventiva. La adquisición del lugar y los fondos usando las personas de la comunidad muestra una cosa muy importante: RED OSS siempre ha trabajado para la comunidad con la comunidad.

Misión, Visión y Estructura:

La misión de RED OSS es el siguiente: “La ONG RED OSS trabaja para prevenir la infección del VIH/SIDA, en la sensibilización de la población, así como para ofrecer asistencia a

las personas afectadas” (www.redoss.cl). La visión de la organización es “ser una organización de referencia en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA y que fortalezca la detección temprana para mejorar la calidad de vida de quienes son portadores” (www.redoss.cl). El enfoque sí es en la prevención de VIH y SIDA, pero RED OSS también lucha contra otras ETS, especialmente sífilis y papiloma virus. La organización es compuesta de seis personas en total: el director, la enfermera, el médico, el tesorero y dos voluntarios. El director ahora es Luis Bustamante Lobos quien es un psicólogo fuera de la organización. La enfermera es Inthy Saavedra quien también trabaja como una enfermera fuera en una clínica de diálisis. Los dos voluntarios son Diego y Juan Pablo que ingresaron a la organización porque eran pacientes que les gustaba el cuidado que recibieron. No pude conocer al médico ni al tesorero porque solamente vienen a la clínica a veces y no vinieron durante el mayo. Porque la ONG es sin fines de lucro, muchas de las personas trabajan como voluntarios, incluyendo el tesorero, el médico y el director. La enfermera es pagada un sueldo básico y la organización tiene que pagar el costo del Uber para el médico. Yo trabajé con los voluntarios y el director durante mi tiempo.

Objetivos, Problemas, Conceptos Claves y Justificación:

Hubo una pregunta que dio origen al problema. La pregunta fue “¿cómo disminuye las desigualdades de salud en una organización privada?”. El objetivo general fue aprender cómo funciona una ONG de salud, específicamente RED OSS. También tuve objetivos específicos. Por ejemplo: ¿cómo hacen las pruebas rápidas de VIH y otras ETS y cómo pueden tratarlas? También quería aprender porque los pacientes eligen venir a RED OSS y no ir a un hospital o clínica. Además, me interesa el concepto de fondos y como una organización sin fines de lucro que no cobra para los servicios pueden pagar para todas las cosas. Los conceptos claves de mi pasantía son VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual y marginalización.

Porque quiero ser un médico, me interesa más la salud de los migrantes y otros grupos marginados y cómo podemos disminuir las desigualdades en los servicios actuales. Solamente vimos una otra organización que se llama Servicio Jesuita a Migrantes, pero esa organización hace más apoyo de políticas y no tanto con los servicios médicos. También me gusta que RED OSS trabaja por entrar los migrantes en el sistema de FONASA que es una acción muy activa. Esta organización es relevante durante del periodo pasantía porque trabaja directamente con las personas marginadas, por ejemplo, los inmigrantes, personas con VIH y otras con ETS. También

es relacionado con salud pública porque las pruebas de VIH y ETS son preventivas y un intento para diagnosticar las enfermedades más tempranas.

Éticas:

Las éticas siempre son importantes en una pasantía y había muchas cosas para considerar durante mi trabajo también. Porque es una clínica, hay un aspecto de la confidencialidad de los pacientes. Aseguré que siempre usé consentimiento informado cuando hablando con una persona en la clínica. Yo pregunté a Luis, el director, cuáles eran las cosas que podía o no podía hacer. El me dijo que podría hablar con los pacientes en la clínica porque los pacientes firman un contrato antes de recibir la atención. Pregunté a Luis si necesito consentimiento escrito y él contestó que oral es suficiente. También hay un aspecto ético porque las poblaciones de RED OSS son marginadas porque son migrantes, personas de la comunidad LGBT o personas con VIH y otra ETS. Para estos, recibí consentimiento informado y nunca escribí los nombres o características personales de las personas con quien hablé. Para escribir los talleres donde las personas hablaron y escribieron cosas muy personales, pregunté Diego (el voluntario) que guía los talleres sobre las éticas. Él contó que todas las personas en el taller saben que sus escrituras podrían ser usados en un libro en una manera anónima y por eso está bien si yo uso las ideas si no escribo los nombres de esas personas. En el final, decidí entrevistar solamente las personas que trabajan para la organización, como Luis y Diego, porque me interesa más las perspectivas de los funcionarios que los pacientes porque no podrían desarrollar una relación con los pacientes tan fuerte como los voluntarios. Yo uso unas conversaciones de los pacientes en ese informe, pero esos son conversaciones naturales (no entrevistas). Nunca uso los nombres de los pacientes porque no es necesario y no los tengo.

AUTOETNOGRAFÍA Y TAREAS PRACTICADAS:

Primera Impresión y El Viaje:

Me enteré de RED OSS cuando nuestro programa de SIT estuvo en Santiago por cinco días en abril. Ya sabía que quería trabajar en el tema de migración, específicamente en el sector de salud. Me gustaría trabajar en una clínica que ofrece los servicios de salud de las poblaciones marginadas también; me di cuenta de eso cuando hablé con Daniel en el inicio del programa. En Santiago, hablé con Tibor, nuestro guía de Santiago, y él mencionó que Santiago es el mejor lugar para aprender sobre migrantes porque la gran mayoría van a Santiago para buscar trabajo y también

muchas organizaciones están allá. Cuando visitamos a RED OSS por la primera vez, vi que la clínica era muy básico y simple. Luis nos contó sobre la historia y los servicios de la clínica y decidí en ese momento actualizar mi pasantía en esa organización porque me impresionó los servicios como pruebas rápidas de VIH y la ayuda para introducir a los migrantes en el sistema de FONASA. Hablé con Luis sobre la posibilidad de hacer la pasantía después de su taller con Daniel.

Era muy fácil llegar a RED OSS en Melipilla 3432, Conchalí, Región Metropolitana desde mi casa anfitriona en Ñuñoa porque hubo una línea de Metro que corrió directamente por allá. Después de salir mi casa, tenía que caminar por diez minutos en la calle Monseñor Eyzaguirre hasta la parada del Metro que tiene el mismo nombre de la calle. Porque Mary y yo viajábamos juntos hasta la pasantía, por lo general esperaba por Mary al lado de las vías del tren hasta su tren llegó a mi parada. Luego, tomaba la línea 3 (línea Café) por nueve paradas hasta Conchalí, un viaje de veinte minutos. Después de subir las escaleras mecánicas en parada Conchalí, teníamos que caminar por cinco minutos en las calles hasta RED OSS. Para entrar, tocábamos el timbre y luego Luis o Diego abriría la puerta. En total, necesitaba cuarenta minutos por el viaje. En los martes y jueves, la clínica empezaba a las 18:00, entonces me iba la casa a las 17:20. Los miércoles había los talleres que empezaban a las 19:00 y tenía que salir a las 18:20. No había mucha gente en el metro los martes y jueves porque no era la hora de taco, pero el metro los miércoles estaba muy lleno.

Descripción del Espacio:

El espacio de RED OSS no es grande, pero es suficiente para las actividades de la clínica. Hay dos pisos. En el primer piso, hay la sala principal que funciona como una oficina para el director y también como la sala de espera para todos los pacientes. Hay una mesa de trabajo con una computadora y, conectada a la computadora, una máquina que puede leer las huellas dactilares. Es usada por el paciente para pagar o también por un voluntario para buscar la ficha del paciente en FONASA. Detrás del escritorio hay mesas donde los voluntarios pueden poner sus cosas y también hay un hervidor de agua que es usado para hacer café o té. También en la sección de los voluntarios/director, hay unos gabinetes que contienen los documentos y las fichas de los pacientes. Hay aproximadamente 11,000 fichas de los pacientes y, para organizar muy bien, los documentos de los pacientes que tienen VIH están en el gabinete más de la derecha. En la sala de espera, hay un total de veintidós sillas de color gris. Dieciséis de los dieciocho son sillas adjuntadas en filas. Es decir, hay cuatro sillas en cada de las cuatro filas y estas cuatro sillas son conectados.

También hay dos sillas separadas a parte de estas dieciséis. Hay una tele en la pared para los pacientes y siempre está encendido durante la clínica con un volumen adecuada para escuchar. Normalmente, el canal de la tele es T13. Al lado de la sala de espera hay dos baños, un para los voluntarios y el otro para los pacientes, pero no importa si un paciente o un voluntario usa el baño de otro.

También en el primer piso hay tres oficinas usado por el médico, los voluntarios y la enfermera. El cuarto de la enfermera es más grande y tiene una silla para la paciente, una mesa y la cama de paciente. También hay un lavabo. Ese cuarto tiene dos puertas: el paciente puede entrar de la sala de espera, pero también hay una puerta al lado del cuarto del consejero que permite comunicación entre el voluntario y la enfermera. El cuarto del voluntario/consejero es como de la enferma sin la cama y solamente tiene una puerta. También hay un cuarto de médico que es el mismo del voluntario, pero ahora este cuarto tiene muchas cajas de cosas como condones y lubricante para dar a los pacientes. No había visto este cuarto ser utilizado porque el médico no vino a la clínica durante mi pasantía.

Las escaleras al segundo piso están en la sala principal. El segundo piso no es usado mucho. Hay dos salas que son comparables en tamaño a los cuartos de los voluntarios, pero son vacíos. Además, hay una cocina que tiene una estufa, un refrigerador y una microondas. Los trabajadores de la clínica usan esta cocina para guardar la comida o postres. En el inicio de la clínica, el espacio solamente incluyó la sala principal y los baños; los cuartos de los trabajadores y el segundo piso se han añadido más tarde.

Un Día Normal:

Hay dos tipos de días en RED OSS: los de clínica y los de taller. La clínica funciona los martes y los jueves entre los 18:00 y 21:00. El director y los voluntarios llegan una hora antes a las 17:00 para ordenar y limpiar todo el espacio. Ellos limpian la sala de espera y colocan las sillas en el suelo. También tienen que ordenar los baños y desinfectar los cuartos donde hay los servicios de salud, como en el cuarto de la enfermera. Luis también reabastece todos los instrumentos y las cosas que la clínica dan a los pacientes. Ellos ponen las tazas y cucharas en una mesa en la sala de espera para que los usuarios pueden hacer café o té. Si hace frío, encienden el calentador antes de la llegada de los pacientes. La clínica abre a las 18:00, pero la gran mayoría de los pacientes vienen entre 18:30 y 20:00. Cuando una persona llegue, el director o los voluntarios abren la puerta porque

cierra automáticamente. La enfermera llega un poco más tarde como a las 18:20 porque ella tiene trabajo antes de la clínica.

Hay diferentes tipos de usuarios en la clínica. Unos pacientes solamente vienen para obtener sus fichas porque las necesitan para otra clínica o porque necesitan saber los resultados de una prueba de la sangre. Este tipo de paciente se queda por 10-20 minutos porque el director o el voluntario tienen que buscar la ficha en los gabinetes. Un otro tipo es una persona que viene por la prueba rápida de VIH o de otra ETS. Primero, el voluntario le da un formulario de consentimiento que explica el procedimiento para actualizar el examen y también cuenta los derechos del paciente. Después de firmar eso, la persona recibe la ficha donde tiene que escribir información básica como el nombre, la cédula de identidad, la dirección, el nivel de educación, ámbito familiar y la información de contacto. En este tiempo, el paciente también recibe un clave de identificación compuesto de los iniciales, fecha de nacimiento y el RUT porque este código sirve para proteger la identidad de un paciente. Después de rellenar la primera página, el paciente espera en la sala hasta un voluntario está listo para tomar el paciente.

Un voluntario o el director puede hacer la consejería que incluye información sobre las pruebas de ETS y también educación general sobre temas sexuales. Luego, el paciente va al cuarto de la enfermera para actualizar el test. Después, tiene que esperar por veinte minutos en la sala de espera cuando pueda entrar el cuarto de la enfermera otra vez para ver el resultado. Si la prueba no es reactiva, la persona puede salir sin la segunda consejería, pero si es reactivo, hay la opción de la segunda reunión con un voluntario para explicar sobre los siguientes pasos.

Los talleres son en los lunes y los miércoles entre 19:00 y 21:00. El propósito de los talleres es “la prevención de la homofobia y acción para la no discriminación”. Juan Pablo, un voluntario, conduce la conversación los lunes y Diego, el otro voluntario, los miércoles. Yo solamente iba a los talleres de miércoles. El tiempo oficial para comenzar es 19:00, pero normalmente las personas llegan más tarde, como a las 19:20 y el taller realmente comienza a las 19:30. Antes de la clase, hay tentempiés y postre para comer con café y té. Los estudiantes conversan sobre sus vidas porque cada clase tiene las mismas personas y son un grupo de amigos. Los talleres ocurren en la sala de espera y las sillas se colocan en un cuadrado. Normalmente hay entre 8-12 personas, pero unas personas llegan durante el taller.

Cada taller es sobre un tema diferente, pero ese tema se relaciona con las vidas o la experiencia de las personas en la comunidad LGBT. Durante el taller, el voluntario recopila las

tareas de la semana pasada de las personas que no la entregaron. Luego, Diego muestra un video en YouTube que tiene una relación con el tema. Este video sirve para basar la clase en los eventos actuales, generalmente en Chile. Después, la clase conversan sobre el video y si ellos sabían sobre el evento en el video antes o no. La gente también habla sobre eventos similares que ha experimentado o pensamientos que ha hecho. Esta conversación pasa por veinte a treinta minutos y es una conversación muy libre que puede cubrir muchos temas y aspectos diferentes. Después de la conversación inicial, Diego les pregunta sobre cosas específicas o les pide que consideren una perspectiva diferente. Hay dos o tres personas en el grupo de miércoles que hablan más que los demás, pero no es porque interrumpe a las otras. Estas personas simplemente empiezan la conversación y son más cómodos. Las otras personas sí tienen la oportunidad de hablar después y Diego asegura que nadie puede esconderse.

Después de toda la conversación es el parte principal: la escritura. Diego les da a los estudiantes un papel con una historia o un escenario que se relaciona con el tema del día y los estudiantes tienen cinco a diez minutos para leerlo. Luego, Diego explica el estilo de la escritura que puede ser una cuenta personal, una cuenta de la perspectiva de una persona en la historia, un manifiesto, etc... Depende en el tipo de la escritura, los estudiantes toman diez a treinta minutos para escribirla. Para terminar el taller, todos se reúnen y leen sus escritos a la clase. A veces, unas personas no terminan sus escritos antes de la reunión y ellos pueden completarlos en sus casas como tarea. Finalmente, los estudiantes los entregan a Diego porque el objetivo final del taller es para crear un libro con las historias anónimas de los estudiantes y el libro es compuesto de los escritos durante las clases.

Yo trabajé desde el 7 de mayo hasta el 31 de mayo en los martes, miércoles y jueves.

El Ambiente en La Clínica:

El ambiente de la clínica era muy diferente que lo imaginaba. Generalmente una clínica tiene un sentido de hospital de aislamiento y seriedad, pero RED OSS es diferente. La primera cosa que yo observé fue que los pacientes hablan con los otros y también con los trabajadores de la clínica. Estas interacciones empiezan cuando una persona entre RED OSS porque un voluntario o Luis tiene que abrir la puerta, entonces ellos la pueden saludar inmediatamente. También la presencia de té y café en la mesa del director promueve que los pacientes conocen a los trabajadores. La consejería sí tiene el propósito de educar y informar a una persona, pero también es un parte importante de relacionar con el paciente en una manera más íntima. Por ejemplo, la

ficha tiene preguntas sobre sexualidad y actividades sexuales. El paciente ya sabe esa información, pero el voluntario rellena estas preguntas después de conversar con el paciente porque el voluntario lo puede asegurar y recibir información más precisa.

El ambiente durante los talleres es más variable y cambia constantemente. Los temas son serios. Por eso, hay conversaciones y momentos muy serios también. Sin embargo, unas personas del taller son muy chistosos y hacen bromas en unos momentos para aligerar el estado de ánimo. Entonces, hay una mezcla de momentos serios, momentos alegres y momentos entre los dos. La acción de escribir también ayuda para promover este ambiente porque los beneficiarios pueden separar su experiencia de las fuertes emociones que provocan con sus escritos. Por ejemplo, en una clase, la persona tuvo que escribir sobre un crimen de odio de la perspectiva del atacante. Este tema es muy grave, pero la persona en el taller podría escapar las emociones que tenía en la vida real y escribir de una perspectiva muy diferente.

Descripción de Tareas Realizadas y Logros Obtenidos:

No hubo tarea asignado antes de llegar porque los voluntarios ya son calificados para el trabajo y yo no. Por eso, tenía que ver el funcionamiento de la clínica para ver en cual área la podría ayudar. Vi que en el sitio web (<https://www.redoss.cl/wp/>), las secciones de “servicios”, “atención médica”, “exámenes médicos” y “consejería” estaban vacíos y dijeron que “sitio en mantención”. Me di cuenta de que podría arreglar el sitio porque nadie está a cargo de eso específicamente y es una manera para informar a las personas que no conocen la clínica. Primero, pregunté a Luis si podía arreglarlo y él me dio permiso y la información de contacto de la persona que tenía los códigos para el sitio web. Le envié un mensaje y me pidió mi correo electrónico para verificar mi cuenta para acceder el sitio. La persona, se llama Patricio Baez Gomez (el tesorero de RED OSS), me dio la cuenta con una contraseña que me permitió acceder toda la información. Tenía que explorar el sistema antes de trabajar para entender cómo lo podría editar. Con la perspectiva de un administrador, podía ver diferentes páginas que corresponden a diferentes secciones del sitio web. Por ejemplo, hubo una página para revisar la sección de “servicios” y otra para la de “exámenes médicos”.

Yo decidí escribir un borrador de cada sección y mostrarlo a Luis o un voluntario antes de publicarlo en línea porque quería asegurar que la gramática y el estilo del español en el escrito estaba bien. Luis me ayudó con la sección de consejería y Juan Pablo con las otras. Después de escribir, solamente los tuve que pegar en las páginas y hacer clic en “actualizar”. El sitio web

funcionó bien inmediatamente con los cambios correctos. Ahora, si una persona va al sitio, puede ver las páginas con información general sobre los servicios de RED OSS. Los cuatros secciones que faltaban información antes ahora la tienen.

Proceso de Inserción y La Interculturalidad:

El proceso de inserción fue muy fácil y rápido en la clínica. Luis, Juan Pablo y Diego eran muy amables y porque el primer día no fue tan ocupado, hablamos por mucho tiempo y nos conocimos muy bien. Ellos me mostraron la clínica y me explicaron todas las cosas importantes como los roles de las personas y el procedimiento para un paciente para recibir servicios. Luis también me presentó a los usuarios para que todas las personas estarían más cómodas conmigo. El ambiente de la clínica era bueno para la integración porque los pacientes naturalmente hablaron conmigo.

El tema de la interculturalidad sí era difícil para mí porque la mayoría de los pacientes eran de la comunidad de LGBT y tenían sexualidades y vidas diferente, pero la dificultad ocurrió durante los talleres porque los beneficiarios hablaron sobre sus experiencias íntimas. Por ejemplo, con el tema de crímenes de odio, era difícil para mí porque nunca había pensado sobre la posibilidad de violencia en un espacio público como un bus o en el metro, pero las personas en el taller hablaron sobre sus miedos de eso. Muchas cosas como eso nunca habían considerado en mi propia vida. Sin embargo, todas las personas en los talleres eran muy amables también y muy abiertos a mis experiencias que no eran tan grave como las de ellos. Siempre me animó escribir aún si no entendí las charlas completamente y me ayudó con el español. En el mismo tiempo, si no quería hablar, no me forzó. Durante los talleres, yo participé dos veces y no en dos otras. Durante y después de la pasantía, entendía más la lucha y las perspectivas de la comunidad LGBT.

Vi toda la clínica de una perspectiva de los EE. UU. Allá, ya hay reglas y leyes para proteger las personas marginadas y prevenir la discriminación. Por eso, tenía que cambiar el contexto de mis pensamientos para entender el ambiente que las personas LGBT se sienten en Chile, donde no hay tantas protecciones.

Aspectos Metodológicos:

Usé dos maneras para recolectar datos durante mi pasantía: observaciones y entrevistas. Por la mayoría del tiempo, utilicé observaciones no participativas porque quería aprender cómo funciona la clínica normalmente. Me senté en la sala de espera o durante el taller para ver las personas y observar las acciones normales. También utilicé este tipo de observación porque no

tenía los requisitos para ayudar o hablar con los pacientes como los voluntarios, la enfermera o el director. Por ejemplo, una vez Diego me tomó al cuarto por una reunión de consejería con un paciente y no podía participar porque no tuve experiencia en este tema y fue más importante observar la interacción entre Diego y el paciente sin influencia exterior. También utilicé observación participativa en los talleres y la clínica. En los talleres, serían más extraño si no participé porque es un ambiente de colaboración y compartir las cosas. Durante la clínica, usé observación participativa cuando necesitaba respuestas a las preguntas específicas. Por ejemplo, me interesaba como los pacientes se enteraron sobre la clínica y tenía que preguntar a los usuarios directamente por eso. También utilicé entrevistas estructuradas para obtener información específica de los trabajadores de RED OSS. Yo entrevisté a Luis y Diego. Porque Luis es el director, quería aprender sobre el funcionamiento de la organización de un macro nivel. Le pregunté sobre la historia, su rol, el financiamiento, las metas y otras cosas sobre la clínica y los proyectos. Entrevisté a Diego porque es un voluntario que ingresó a la organización porque fue un paciente de RED OSS y es una persona que vive con VIH. Entonces, podía preguntarle sobre su experiencia como un paciente y también como un consejero porque había tenido muchas experiencias. Yo no quería entrevistar pacientes porque no tenía una buena relación con ellos como tenía con Luis y Diego.

Expectativas vs Realidades:

Antes de trabajar en RED OSS, solamente sabía unas cosas que aprendimos en el grupo cuando visitamos Santiago en abril. Entonces, tenía que imaginar mucho sobre la clínica. Yo pensaba que el ambiente de la clínica sería muy grave como un hospital porque es una clínica principalmente para diagnosticar VIH, una enfermedad con mucho estigma y muchas consecuencias para el paciente. Por eso, pensaba que los pacientes se sentarían sin hablar con nadie y que una visita a la clínica sería una cosa muy rápida. También pensaba que más de los pacientes serían migrantes porque en la primera visita, Luis habló mucho sobre el tema de ayudar a los migrantes y ingresarlos en el sistema de FONASA. Por eso, creía que habría más talleres o eventos para esta comunidad.

La realidad del ambiente era totalmente diferente. Había un sentido de comunidad y cordialidad que empezó con las interacciones del director y los voluntarios. También la presencia de la estación de café y comida en la clínica cambió el ambiente desde lo de un hospital hasta lo de una casa. Los talleres específicamente eran una experiencia única que no sabía que ocurriría.

Vi una bandera en la clínica en la pared durante mi primer día sobre una clase para prevenir discriminación, pero no pensaba que los talleres serían sobre temas con mucha profundidad como crímenes de odio o amor. Aprendí mucho de los talleres sobre las experiencias de una comunidad marginada que no imaginaba antes. La realidad también difirió de la expectativa porque el tema de migrantes fue menos importante que yo pensaba. Sí hubo muchos migrantes como pacientes (casi 30%), pero eran como pacientes chilenos y la característica de ser migrante no tenía un rol muy grande. Desafortunadamente, no podía ver como RED OSS ayudar un migrante para acceder el sistema de salud porque no hubo un paciente como eso.

Evaluación personal:

En el área de destrezas, yo aprendí como un consejero/voluntario habla con un paciente sobre temas con estigma y enfermedades con consecuencias importantes. Diego me tomó a las reuniones con pacientes antes de la prueba rápida y vi que él habló sobre cosas cotidianas y no de la clínica para empezar la conversación. Eso ayudó para calmar el paciente y para establecer una relación antes de los temas difíciles. También aprendí que un trabajador de salud tiene que explicar cosas en una manera muy simple porque muchas personas no tienen una comprensión de medicina muy alta. Por eso, es importante repetir la información importante y preguntar al paciente si él entiende todo o no. En el tema de salud sexual, aprendí que las personas son tímidos para decir la verdad en la ficha o les gusta ocultar información, entonces es necesario que el consejero pregunte múltiples veces para obtener la información precisa. En mi carrera de medicina, esta habilidad de hablar con un paciente será muy útil porque necesitare hablar con muchos pacientes sobre cosas que son incómodas para ellos. El entendimiento de la importancia de formar una relación y repetir información compleja es muy importante saber.

La pasantía me ayudó personalmente porque aprendí mucho sobre las experiencias de las comunidades marginadas, especialmente la comunidad LGBT. Escuchar y hablar con los miembros durante los talleres en los temas como estereotipos y de los miedos de discriminación en un espacio público me ayudó entender la lucha de los derechos humanos de todas las personas en una comunidad y la importante de leyes en un país para proteger las personas marginadas. Es diferente leer las cuentas de personas en un libro o aprender sobre las comunidades en clase y experimentar con conversaciones reales y espontáneo. La pasantía también me ayudó en una manera intelectual porque ahora entiendo en una manera mejor como funciona una ONG y los detalles importantes. Leer la historia de RED OSS me mostró que la cosa importante de una

organización para la comunidad es el deseo; todos los recursos y trabajadores vienen después. No es importante tener todos los recursos para empezar una clínica porque puede empezar en una manera muy simple como tener la clínica una vez por semana. Organizaciones están construidos en mucho tiempo y una persona no puede acelerar un proceso natural.

Si pudiera repetir mi pasantía, ayudaría con la transferencia de los datos. No hay muchas cosas para un voluntario como yo porque no tengo experiencia para ayudar con la consejería ni con las pruebas rápidas o de sangre, entonces tenía que conseguir tareas más administrativas. Me di cuenta de que Juan Pablo estuvo trabajando con las fichas y estuvo copiando los códigos y resultados de los pacientes desde los papeles hasta la computadora en una página de Excel. Él me dijo que tenía que copiar todas las personas del último año. Yo podría ayudar con esta transferencia porque sé cómo usar Excel y es una tarea posible con mis habilidades.

En total, la experiencia de la pasantía no era como esperaba porque no hice muchas tareas o trabajos concretos, pero aprendí más de lo que pensaba. Simplemente observando la clínica me enseñó mucho sobre el funcionamiento de la clínica y guió las preguntas que usé en mis entrevistas con Diego y Luis. Hablar con la enfermera, los voluntarios y el director cada día que iba a la clínica me mostró las perspectivas diferentes de los trabajadores y me dio una vista comprehensiva de RED OSS. Estaba mejor que yo no supiera que RED OSS será más sobre la comunidad LGBT que la comunidad migrante porque no me habría ido a esta organización porque mi interés era más con migrantes. Sin embargo, era una experiencia rica porque aprendí sobre una población que no conocía antes. Para estudiantes que quieren trabajar con RED OSS, sugiero que hablen con Luis antes de empezar para asegurar que hay cosas para hacer porque yo solamente encontré el trabajo de sitio web por suerte. También, estos estudiantes deben entender que no hay muchos pacientes cada día entonces es posible que la muestra que ellos encuentren no es suficiente para sus intereses.

RELEVANCIA CON TEMAS CRÍTICAS:

Nosotros aprendimos sobre salud pública en Chile y una categoría de enfermedades muy importante es de infecciones de transmisión sexualidad (ITS). Específicamente, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad muy importante en salud pública porque mata a su anfitrión y no hay síntomas obvios que dicen que una persona tiene VIH. También esta enfermedad es una situación epidemiológica porque crece muy rápidamente en la población: hay 1.8 millones nuevos casos cada año en Chile. La profesora nos dijo que 75% de las personas con

VIH no saben que lo tiene. Eso significa una falta muy grave de diagnóstico de esta enfermedad. Una razón por eso es que no hay pruebas periódicas para el público y los CESFAMs no tienen cribado para la población tampoco. El resultado es que la meta de alcanzar 90-90-90 se parece muy difícil. 90-90-90 significa que 90% de la población con VIH sabe que tiene VIH, 90% of estas personas reciben tratamiento y 90% de las personas que reciben tratamiento tiene una carga viral indetectable. Chile sufre con la primera 90 porque no hay bastante clínicas que ofrecen pruebas rápidas por gratis.

RED OSS ofrece una prueba rápida de VIH que toma 20 minutos para mostrar los resultados. La enfermera primero pincha el dedo para sacar sangre. Después, ella pone el círculo de la máquina en el dedo así que las gotas de sangre ingresan la máquina. Luego, el paciente tiene que esperar veinte minutos mientras una línea sube en la máquina. Hay 3 niveles en la máquina: Ab, Ag y C. Después de 20 minutos, debe tener una línea en la fila de “C” porque es el control que significa que la prueba funciona. Si no hay otra línea en la fila de “Ab” o “Ag”, la persona no tiene VIH. Si hay línea en la fila de “Ag”, eso significa que la persona ha sido infectada recientemente y que tiene antígeno en la sangre. Si hay línea en la fila de “Ab”, significa que la persona ha tenido la infección por más de unas semanas porque la persona tiene anticuerpos. Si una persona es reactiva, la enfermera saca una muestra de sangre y la envía a ISP (Instituto de Salud Público) para asegurar que una persona tiene VIH porque es posible que la prueba rápida esté equivocada. Los resultados de la muestra de sangre toman dos semanas para volver a la clínica.

La organización de RED OSS responde a este tema porque sí ofrece la prueba rápida de VIH para todas las personas sin importancia al estado de migración o cubrimiento de un seguro. Además, RED OSS educa los pacientes sobre salud sexual y los riesgos de tener sexo sin protección. Esta educación ocurre con los voluntarios durante la consejería antes de la prueba rápida y también en proyectos de la comunidad. Por ejemplo, RED OSS va a unas escuelas para enseñar a los estudiantes sobre la importancia de protección durante una actividad sexual. También ellos luchan contra los conceptos erróneos de transmisión de VIH para disminuir el estigma asociado. Por ejemplo, Diego durante la entrevista me dijo que muchas personas creen que una persona puede obtener VIH si comparten el mismo plato de comida o si beben de una taza que una persona con VIH usó. Esta idea es equivocada, pero porque la educación sexual no está enseñando en la escuela, muchas personas no lo saben.

Nosotros también aprendimos sobre GES (garantías explícitas en salud) durante el semestre. RED OSS trabaja con ese sistema para ayudar los pacientes. Los tratamientos para VIH y también los otros tratamientos de ITS para personas con VIH son gratis a dentro del programa de GES. Entonces, RED OSS no provee tratamiento para VIH porque el gobierno ya tiene una garantía. Los trabajadores de la ONG después de diagnosticar VIH dicen a los pacientes que pueden recibir las pastillas en una clínica o CESFAM por gratis. Sin embargo, hay enfermedades que GES no cubre como papiloma virus y sífilis. Por esas cosas, RED OSS puede diagnosticar estas enfermedades y también proveer tratamiento. Por ejemplo, las personas con sífilis tienen que venir a la clínica cada semana para recibir una inyección por tres semanas. También RED OSS puede diagnosticar y tratar cosas más rápidas del hospital o un CESFAM. Por ejemplo, si una persona sospecha que tiene gonorrea, puede esperar por semanas, quizás meses, para ir a un CESFAM para un diagnóstico. En RED OSS, el médico calificado la puede diagnosticar en una semana y escribir una receta inmediatamente. En esta manera, RED OSS funciona para llenar las brechas de servicios o disminuir el tiempo para recibir tratamiento para personas con ITS.

También nosotros aprendimos sobre la construcción social de enfermedad y el estigma alrededor de VIH y otras ITS. RED OSS lucha contra los estereotipos y estigma educando y apoyando la comunidad LGBT con los talleres. Las personas de la comunidad marginada pueden hablar sin preocupación con personas similares sobre aspectos importantes en sus vidas. La actividad de escribir también ayuda las personas con temas difíciles porque el acto de escribir disminuye el efecto de discriminación. Muchos de los temas son sobre la construcción social de la sociedad y que las categorías que la sociedad usa son artificiales.

Un otro tema en nuestro programa era el empoderamiento de la comunidad que incluye un elemento de escuchar y observar las necesidades de la comunidad que una persona sirve. RED OSS sirve comunidades marginadas como de LGBT y los migrantes y, por eso, sus actividades se reflejan la misión. Por ejemplo, me sorprende cuando Luis en la entrevista me dijo que RED OSS no participa en protestas o actividades con la pública. Pensaba que una organización debe alcanzar más personas, pero Luis dijo que RED OSS funciona con la confidencialidad y la privacidad como principales importantes y si RED OSS participaría en cosas públicas, los pacientes podrían perder la confianza que la organización es un lugar totalmente seguro. Todavía, la manera más importante de conseguir RED OSS es escuchar de otra persona. Con sus actividades limitados, RED OSS puede preservar la confianza y trabaja en una mejor manera para sus usuarios.

En el tema de financiamiento, hay tres fuentes de recursos. La primera es que, si los pacientes tienen FONASA con Tramo B, C o D, la clínica puede recibir reembolso por los servicios. Después de la cita con el consejero y la enfermera, el paciente va al director para entrar los datos en el sistema de FONASA. El dinero de FONASA paga para los servicios de la enfermera porque ella no es una voluntaria. Si una persona tiene Tramo A, FONASA no da nada a RED OSS, pero el paciente puede pagar lo que puede para los servicios como una donación. Por ejemplo, muchas personas de este tramo dan 2-3 mil pesos. La segunda manera de obtener fondos es de las donaciones. Una persona puede donar en el sitio web o en la clínica con el director. La tercera manera de obtener fondos es del gobierno regional. Por los talleres, por ejemplo, RED OSS puede solicitar subvenciones del gobierno porque él tiene un fondo para actividades comunitarios. Si el gobierno la aprueba, RED OSS recibe dinero para hacer la actividad. Con el dinero para los talleres, por ejemplo, RED OSS paga un estipendio a los voluntarios para liderarlos. También los fondos son usados para crear un libro de los escritos durante el taller.

CONCLUSIÓN:

Por el mes de mayo, yo trabajé en la clínica RED OSS (Redes de Orientación en Salud Social) que lucha contra la enfermedad de VIH proporcionando pruebas rápidas gratuitas y aconseja los pacientes sobre salud sexual. Elegí RED OSS porque me interesa como una clínica directamente ayuda a las personas marginadas y porque Tibor la recomendó. Tuve un objetivo general: aprender cómo funciona RED OSS. Los objetivos específicos incluyen aprender sobre el diagnóstico/tratamiento de las ETS, la razón para usar RED OSS y no un hospital o CESFAM y el financiamiento de la organización porque es sin fines de lucro.

Aprendía sobre el procedimiento de RED OSS observándola. Desde la entrada hasta la salida, los voluntarios y trabajadores intentan cuidar para los pacientes. Los saludan en la puerta y les ofrecen snacks y café. El ambiente de la clínica se siente como una casa. Después, los pacientes se reúnen con un consejero antes de recibir la prueba rápida de VIH. Aprendí sobre la comunidad LGBT durante los talleres cuando ellos hablaron sobre temas como crímenes de odio, micro violencia, amor y otros temas. Desafortunadamente, no hubo talleres o proyectos específicamente para los migrantes, entonces no podía aprender sobre esa comunidad en más detalles.

Yo hice una tarea: arreglando el sitio de web. Añadí información en las secciones de “servicios”, “exámenes médicos”, “atención médica” y “consejería”. El proceso de inserción y

interculturalidad no era muy difícil en la clínica porque las personas eran muy amables, especialmente los trabajadores de RED OSS. En los talleres, sí era más difícil porque las personas hablaron sobre temas muy sensibles con una perspectiva muy diferente que yo. Sin embargo, aprendía mucho y crecí en mi perspectiva también. RED OSS fue una experiencia diferente que yo imaginaba porque la clínica no tenía un ambiente de un hospital. También pensaba que la clínica sirve más migrantes, pero la mayoría son chilenos. No sabía sobre los talleres tampoco, pero eran una buena cosa para ver cómo RED OSS empodera la comunidad. Si yo podría repetir mi pasantía en la organización, ayudaría con la transferencia de los datos desde las fichas físicas hasta copias digitales en Excel. Aprendí mucho durante mi tiempo sobre el trabajo comunitario y ahora entiendo que una organización toma mucho tiempo para crecer y que, en el inicio, la idea es la cosa más importante. También vi como los consejeros hablan con los pacientes antes de examen de VIH en una manera sensible; eso me va a ayudar con mi propia vida durante la escuela médica porque tendré temas similares. En general, la experiencia de RED OSS era muy útil. No hice tantas tareas que pensaba, pero aprendí sobre los temas del programa en una manera práctica.

BIBLIOGRAFÍA:

ONG Redes de Orientación en Salud Social. (n.d.). Retrieved from <https://www.redoss.cl/wp/>
Robles, V. H. (2018). *Vidas Que Se Enredan* (1st ed.). Santiago, Chile: Gráfica LOM.

ANEXOS:



Ilustración 1. La sala de espera y el cartel del taller



Ilustración 2. Un cartel del proyecto para parejas en la que una persona tiene VIH

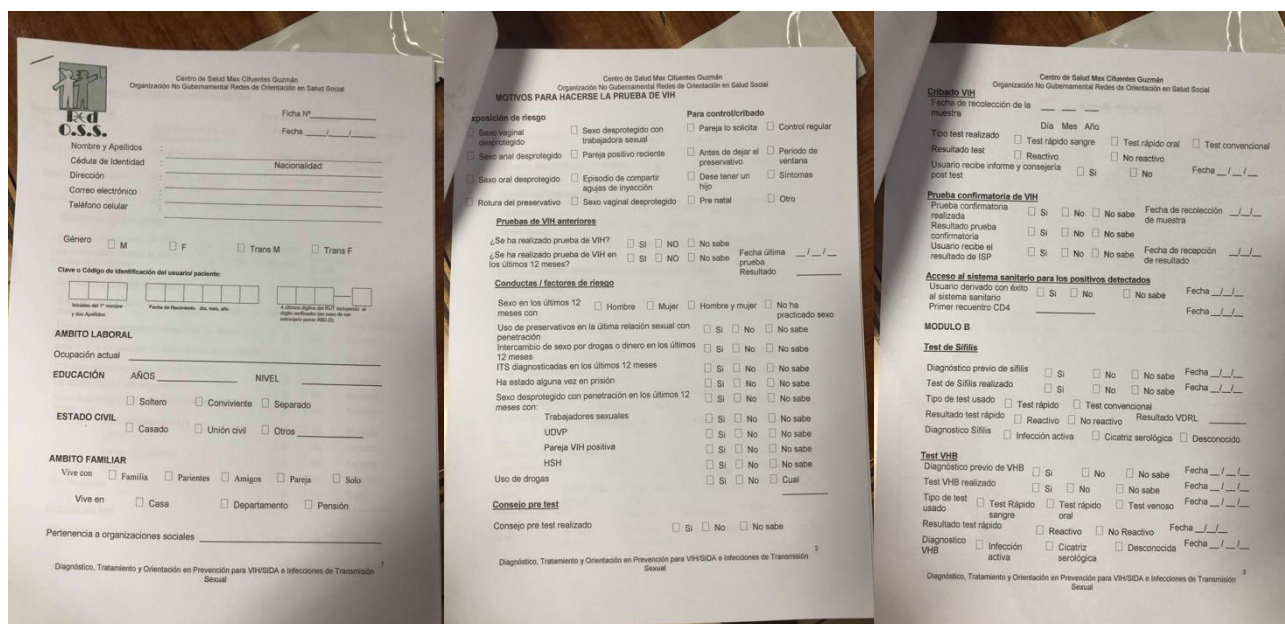


Ilustración 3. Las tres páginas de la ficha de los pacientes

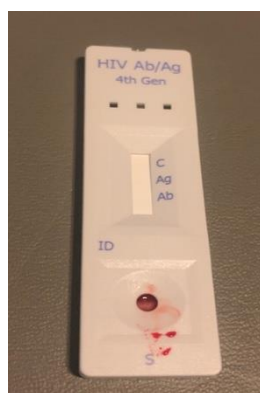


Ilustración 4. La máquina para actualizar prueba rápida de VIH. La enfermera tiene que poner una gota de sangre en el círculo.