

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

En una de las más extensas y más aisladas comunas del país, en plena Cordillera de Los Andes, y bajo un clima inclemente que dificulta enormemente el transporte local, funciona el Hospital de Lonquimay y tres pequeñas postas periféricas. La labor efectuada por el equipo de salud se desarrolló fundamentalmente hacia la apertura de sus acciones hacia los sectores rurales. De ahí que este relato esté demostrando como la labor tenaz y entusiasta logra interesar hacia la cooperación activa a una población que era indiferente.

Acciones de salud integral realizadas por el equipo de salud del Hospital de Lonquimay 1969 a 1971

Dr. ALREDO JUNGJOHANN SCH. *

INTRODUCCIÓN.

El presente relato no tiene por objeto competir en el Concurso "Premio Colegio Médico de Chile a Equipos de Salud; Concurso para Médicos Generales de Zona", en razón de que no constituimos un equipo propiamente tal, y esto por causas ajenas a nuestra voluntad. Por lo demás, sería utópico pretender, y la práctica así lo ha demostrado, conseguir un equipo completo para el Area de Lonquimay debido a múltiples causas que se confabulan entre sí y que impiden y alergizan la venida de profesionales estable sen la Zona. El clima rígido, aislamiento, razones económicas, distancias, falta de comodidades y de comunicaciones son factores que alejan esta zona de la civilización actual.

De todas maneras y aprovechando la oportunidad, hemos redactado un escueto relato de nuestra acción, más que nada con el fin de dar a conocer nuestra labor, nuestras inquietudes y nuestro Lonquimay.

Nuestro equipo está formado básicamente por el médico y la matrona (ésta sólo desde hace un año en Lonquimay); pero en la práctica todos los funcionarios del Hospital han contribuido de una u otra forma en el desarrollo de todas las actividades más adelante descritas.

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA, CLIMA, HABITANTES.

La Comuna de Lonquimay, perteneciente al Departamento de Curacautín, provincia de Ma-

lleco, es una de las comunas más extensas y más aisladas de Chile. Con una superficie de 4.500 Km. cuadrados enclavados en plena Cordillera de Los Andes, forma un mundo aparte. Naturalmente, limita al Este con la República Argentina y al Oeste con la cordillera de Las Raíces, gran cadena montañosa de 2.000 metros de altura, que la separa y aísla del resto del país. La comuna de Lonquimay se encuentra ubicada detrás (hacia el Este) de los volcanes Llaima, Lonquimay y Tolhuaca.

El clima es de tipo cordillerano. Nieve, lluvia y frío en invierno, con temperaturas hasta de 20 grados C. bajo cero. En verano es caluroso y seco. Por estas características climáticas las acciones de salud de tipo rural sólo pueden efectuarse durante seis meses en el año. Durante ocho meses la única comunicación hacia el exterior la constituye una línea de ferrocarril que une Lonquimay con Curacautín a través de 70 km. y que atraviesa el túnel más largo de Sudamérica, con 5 Km. de largo. Se llama tunel de Las Raíces. En verano, una vez que la nieve se derrite, el camino queda expedito para vehículos motorizados haciendo posible la comunicación de Lonquimay con el resto del país, como también con la República Argentina a través de varios pasos internacionales (Pino Hachado, Icalma, etc.).

Según el último censo, la población de la comuna llega a los 12.000 habitantes. La capital

* El autor, profesional muy joven, ha sido Médico General de Zona y Director del Hospital de Lonquimay desde junio de 1969.

de la comuna es el pueblo de Lonquimay con cerca de 5.000 habitantes. Otro pueblito de cierta importancia es Sierra Nevarada con cerca de 800 habitantes. Los caseríos más importantes son: Icalma, Liucura, Troyo, Lolen, Mitrauquen, Chilpaco, Pedregosó, Marimenunco, Pehuenco, Nitrito, Huallatí, Litrancura, el Naranjo. La mayor parte de la población está constituida por indígenas mapuches, de bajo nivel cultural y de difícil penetración cultural.

2. ORGANISMOS DE SALUD DENTRO DE LA COMUNA.

El único organismo de salud dentro de la comuna lo constituye el Servicio Nacional de Salud. Formado por el Hospital de Lonquimay que es un establecimiento moderno, tipo D, con una capacidad de 16 a 18 camas de tipo indiferenciado, su personal lo forman actualmente las siguientes personas: 1 médico general de zona, 1 matrona, 1 practicante, 1 auxiliar de terreno, 1 oficial de estadística, 1 oficial de contabilidad, 5 auxiliares de enfermería, 2 choferes, 3 caldereros y 4 empleados de servicio. Total 20 personas dedicadas a salud.

Existen vacantes desde hace años para otro médico, una enfermera, un dentista, otra auxiliar de terreno. Estos cargos no se han llenado por el pobre atractivo de una zona tan aislada y por el escaso incentivo económico.

Además del Hospital de Lonquimay, existen tres postas periféricas en la comuna: Posta Icalma a 45 Km., Posta Liucura a 50 Km., y Posta Troyo a 60 Km. Estas Postas de Salud están a cargo de un practicante de Carabineros y son al mismo tiempo Retenes de Carabineros. En el aspecto salud están bajo la tuición del SNS. Están dotadas de elementos de primeros auxilios y de medicamentos esenciales.

3. LABOR EFECTUADA POR EL MÉDICO GENERAL DE ZONA Y SU EQUIPO.

El equipo está formado, además del médico, por todo el personal del SNS anteriormente anotado, más otros elementos que se darán a conocer posteriormente.

La labor efectuada hasta la fecha se puede exponer esquemáticamente del siguiente modo:

Reorganización disciplinaria del personal del Hospital de Lonquimay. Debido a que el Hospital estuvo por mucho tiempo sin un médico estable a la cabeza, a mi llegada imperaba un lamentable estado de disciplina dentro del personal del establecimiento. La fama negativa del Hospital llegaba en ese momento muy lejos. Asimismo, no se había tomado las medidas necesarias para mantener calefaccionadas todas

sus dependencias durante los crudos meses de invierno.

Dotación de personal. Asimismo existía escasez de personal. Faltaban auxiliares de enfermería, empleados de servicio, choferes; no había matrona. La matrona sólo llegó en mayo de 1970 y gracias a ella se pudo realizar planificación familiar en forma efectiva.

Dotación de vehículos. A mi llegada no había vehículo motorizados en el Hospital. Personalmente traje la ambulancia que estaba en reparaciones. Posteriormente conseguimos un "jeep" dado de baja en otra parte, el que fue reparado en Lonquimay con la cooperación de la comunidad. Con esto se pudo dar comienzo al trabajo rural.

Dotación de otros elementos. Como no se habían realizado pedidos a la Central de Abastecimiento del SNS, el Hospital carecía de un sinnúmero de elementos de trabajo indispensables. No habían medicamentos ni instrumental; faltaban frazadas, vacunas, algodón y demás materiales de curación; faltaban jeringas, drogas, etc. Las postas, demasiado distantes y sin vehículos para abastecerlas, se encontraban muy desprovistas.

El problema de la leche. La dotación de leche que tenía el Hospital en el año 1969 era insuficiente para la demanda que existía. Se solicitaron 20 toneladas de leche en polvo tipo Milko para el año 1970, los que fueron distribuidos casi en su totalidad. La distribución en el sector urbano quedaba a cargo del Hospital. La distribución rural estaba a cargo de las postas y principalmente en las salidas que realizaba la auxiliar de terreno dos veces por semana durante los meses en que los caminos eran transitables. Para los meses de invierno se dejaba una existencia de leche en las postas y también en las escuelas rurales más importantes. Con esta misma modalidad se siguió en el año 1971.

Apertura de acciones de salud hacia la comunidad rural. Contando con los elementos necesarios para poder desarrollar acciones de salud en el campo rural, éstas se realizaron mediante un plan que fue comunicado, a su vez, con la debida anticipación a los distintos lugares de atención. Se salía a terreno dos veces por semana durante seis meses del año. A cargo de la misión iba la única auxiliar de terreno que tenemos, con el fin de proceder a vacunaciones, entrega de leche, tratamiento de pediculosis y sarna, control de niño sano en terreno, tratamiento de enfermedades banales, charlas a los centros de madres rurales, transporte de los enfermos graves al Hospital.

El médico general de zona sólo en contadas ocasiones salía a terreno. Esto se debía principalmente a que es uno solo, y porque la demanda de atención en el Hospital era mucho

mayor que en las postas y había que darle preferencia. Por la misma razón la auxiliar de terreno salía a postas sólo dos veces por semana.

Fuera de estas salidas rutinarias a la parte rural, se realizaron varias campañas rurales que se destallarán más adelante.

Construcción de la casa del médico. El Hospital de Lonquimay no tenía residencia para el médico. Por lo tanto, éste y su familia tuvo que ocupar algunas salas del Hospital para residir en ellas. Gracias a la iniciativa personal, a la comprensión de las autoridades del SNS, y a la donación por parte de la comunidad del terreno y de maderas, se logró construir una casa de 105 metros cuadrados que quedó terminada en marzo de 1970.

Creación del Banco de Sangre. Carecía asimismo el Hospital de un Banco de Sangre, realidad indispensable para una zona tan aislada. El Hospital más cercano para poder realizar una transfusión de urgencia es el de Victoria situado a 120 Km. y esto siempre que hubiera un tren disponible en el momento preciso. Desde hace dos años las transfusiones las realizamos aquí. Como en Lonquimay la energía eléctrica se encuentra limitada a seis horas diarias, se formó un banco de sangre ambulatorio. Se procedió a tipificar alrededor de 300 personas donantes, registrando domicilio y nombre. En caso de necesidad, se consulta el registro y cita rápidamente al dador.

Formación de los Voluntarios de la Salud. Entre la juventud del pueblo se formó un grupo destinado a cooperar en las acciones de salud realizadas por el SNS. Se comenzó con mucho entusiasmo con un numeroso grupo de jóvenes a quienes se impartía enseñanza teórico-práctica de salud integral elemental, a cargo del médico. Las clases se realizan una vez por la semana. Posteriormente el grupo se fue reduciendo espontáneamente debido a que los integrantes perdían el interés en realizar una tarea no remunerada. Actualmente los Voluntarios de Salud constituyen un pequeño grupo muy efectivo y que coopera en forma activa, especialmente durante las campañas y también en lo referente a educación sanitaria.

Intento de integración de la Cruz Roja de Lonquimay a las acciones de salud. A la Cruz Roja local, bastante inactiva y desorganizada, se trató de imprimirle un ritmo más activo. Durante varios meses, se dictaban clases teórico-prácticas dos veces a la semana. Hubo gran entusiasmo al principio, pero luego éste decayó debido a que los integrantes sólo querían participar en labor intrahospitalaria. Actualmente la Cruz Roja permanece en la indiferencia y sólo participa en eventos sociales.

Inspección Sanitaria. A cargo del médico, la labor consiste en realizar inspecciones en carni-

cerías, verdulerías, fábricas pequeñas de elaboración de cecinas, etc., con facultad para pasar partes de infracción. Asimismo se realizan todos los exámenes de triquinosis de la zona, en cumplimiento de un cargo ad honorem ofrecido por la I. Municipalidad de Lonquimay al médico y aceptado hace ya dos años.

Construcción de una Leñera para el Hospital. Uno de los problemas básicos del Hospital lo constituye la calefacción adecuada del establecimiento, especialmente durante los meses de invierno. Si no se toman las debidas precauciones se corre el peligro de que revienten las cañerías que no están adecuadamente protegidas. En el invierno de 1969, esto sucedió efectivamente con algunas cañerías intrahospitalarias. Afortunadamente los daños se repararon rápidamente aquí mismo. Se decidió construir una leñera amplia a fin de poder mantener leña seca con que funcionan las calderas. La comunidad donó la madera de construcción y el SNS, el zinc. La construcción se finalizó en un tiempo record de tres días, mediante trabajo voluntario de todos los funcionarios del Hospital.

Construcción de una Morgue. Se realizó en un proceso semejante a la construcción de la leñera.

Campañas de vacunación. En el verano de 1970 se realizó una gran campaña de sarampión-viruela mediante el uso de jet-injector, la cual abarcó prácticamente toda la población susceptible de la comuna ya que se llegó a los lugares más apartados. Igualmente, en el verano de 1971 se realizaron dos grandes campañas, una de poliomielitis y otra de sarampión, las que también cubrieron toda la comuna. Estas campañas contaron con el apoyo de voluntarios.

Campaña de saneamiento básico. Realizada una vez en 1971, sólo dentro de la población de Lonquimay y Central Alaska, se desinfectaron pozos negros, letrinas, basurales y se cloraron los pozos de agua potable.

Campañas de tratamiento antiséptico. Realizadas en parte por los Voluntarios de la salud, se aplicó tratamiento antiséptico a toda la población escolar de Lonquimay, Sierra Nevada, Central Alaska, Reducción El Naranjo, amén de la población infantil y adulta de varios aserraderos. Estas aplicaciones se repitieron cada año.

Planificación familiar. La planificación familiar ha tenido amplia aceptación dentro de la comunidad, especialmente desde que la matrona está a su cargo. Resultados muy satisfactorios.

Otras. La campaña permanente contra las diarreas estivales y la desnutrición infantil lanzada por el SNS se efectúa desde hace tiempo y con resultados más o menos positivos. En ella participan grupos de la comunidad. Sin embargo, faltan recursos humanos que son indispensables: enfermeras y auxiliares de terreno.

4. COMENTARIO FINAL.

A pesar de los problemas inherentes al desarrollo económico y social de la comuna de Lonquimay, el aspecto Salud ha cambiado fundamentalmente desde algunos años para los habitantes de esta zona. La población rural en este momento tiene plena conciencia de los beneficios que otorgan las acciones de salud efectuadas y por desarrollar en el futuro. De una po-

blación apática, indiferente, poco convencida, ha evolucionado felizmente hacia una población activa, necesitada y que solicita cada vez más intensamente los servicios de una Salud Integral. Esta nueva actitud de la comunidad hacia los organismos que otorgan salud es aliciente para el desarrollo de acciones más vastas en el futuro y debería ser motivación suficiente para el establecimiento de más profesionales en esta zona.