

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

Experiencia del equipo de salud del Hospital de San Pablo de Coquimbo

El relato que va a continuación mereció el Tercer Premio en el Concurso de 1971, organizado por el Colegio Médico para Médicos Generales de Zona y su equipo.

Un sector costero y otro agrícola-minero, cada uno con características biodemográficas propias, constituyen el área rural de la provincia de Coquimbo. La actividad económica se centra en la pesca y en la pequeña minería y agricultura, respectivamente, encontrándose asimismo una clara distinción entre los problemas de salud de ambos sectores, con el denominador común de altos índices de mortalidad y morbilidad.

Las realizaciones concretadas por el equipo de salud se caracterizan por el gran dinamismo puesto en juego en los procesos de planificación, programación, ejecución y evaluación de las acciones en las cuales la participación comunitaria lograda tuvo real influencia.

Dr. SERGIO AGUILERA COVARRUBIAS *

I. DESCRIPCION DEL AREA, EN SUS ASPECTOS GEODEMOGRAFICOS Y DE SALUD.

El Area Hospitalaria de Coquimbo, con una superficie de 1.067 Km². y una población total que alcanza a 57.000 habitantes, pertenece a la II Zona de Salud del S.N.S.

La mayor concentración de la población de esta zona se encuentra en el área urbana (81,9%), siendo el índice de ruralidad de 18,9%.

La población rural de nuestra área, se encuentra distribuida en poblados ubicados dentro del Departamento de Coquimbo y Ovalle. En general, las vías de comunicación y transporte no son suficientemente expeditas por malas condiciones de caminos laterales y carencia de teléfonos, y sólo nuestro Servicio Rural mantiene contacto permanente con la población a través de la realización de rondas periódicas.

Existe una clara determinación de dos sectores, con características biodemográficas diferentes, en cuanto a la población rural del Area de Coquimbo: 1. Sector Costero y 2. Sector Agrícola minero.

Sector Costero.

Comprende las localidades rurales de Peñuelas, La Herradura, Totoralillo, Lagunillas, Guanaqueros, Tongoy, El Tangué y Puerto Aldea. Las cuatro últimas ubicadas dentro de la jurisdicción administrativa de Ovalle, pero por

órdenes emanadas de la Dirección Zonal del S.N.S. y a petición de las propias comunidades dependen actualmente de nuestra área. Presentan características económicas, sociales, culturales y de salud similares. Ubicadas generalmente en caletas o bahías, su actividad económica radica casi exclusivamente en la pesca. Los problemas sociales existentes dicen relación en su mayoría con grave desorganización familiar, convivencias, madres solteras, hijos ilegítimos y naturales. Por la misma actividad económica de la población masculina existe marcada tendencia al ejercicio del matriarcado, fenómeno que surge en esta área y ante el cual estamos totalmente conscientes.

En general, nótase desinterés por solucionar problemas que afecten a estas comunidades y requieren de intervención permanente de profesionales y técnicos que les orienten en la búsqueda de las soluciones.

La patología predominante se condensa en:

a) *Enfermedades hereditarias.* El 30% de la población de Guanaqueros y Tongoy deriva de la familia Zambra que se radicó hace varios

* Sergio Aguilera Covarrubias, Médico General de Zona del Area Hospitalaria de Coquimbo, recibió su título de Médico Cirujano en el año 1967, en la Universidad de Chile, destinado a esta zona, ha desempeñado simultáneamente los cargos de Médico Residente, Médico internista y Médico del Servicio de Salud Rural.

Durante los años 1967 y 1968, fue sub-jefe del Servicio Rural, asumiendo desde junio de 1969 la Jefatura.

decenios en Guanaqueros. El matrimonio entre parientes de la misma familia ha originado una gran cantidad de enfermedades del sistema nervioso.

b) *Tuberculosis*. La familia Zambra tiene marcada predisposición a la tuberculosis, esto agravado por las malas condiciones ambientales de la vivienda. Creó dos grandes focos de TBC (Tongoy y Guanaqueros), enfermedad que ha sido erradicada por una acción interna de pesquisa y tratamiento controlado realizado por el Servicio de Salud Rural y la comunidad.

c) *Enteroparasitosis*. Gran problema de salud derivado de las malas condiciones de saneamiento básico. Patología en retirada por acción realizada por el servicio de Higiene Ambiental y la comunidad.

d) *Alcoholismo*. Agudizado por los factores sociales, económicos y culturales anteriormente mencionados.

En la actualidad contamos en este sector con los siguientes centros de atención médica:

a) *Posta rural de Tongoy*. Atiende las localidades de Puerto Aldea, El Tangué, Ramadilla y Tongoy. Centro adecuadamente dotado para la atención médica y en buenas condiciones físicas. Existe una auxiliar de enfermería a permanencia, que entrega la atención ambulatoria con colaboración de una líder voluntaria de la comunidad. Las localidades de El Tangué y Puerto Aldea, cuentan sólo con atención ambulatoria de enfermería a través de rondas periódicas de control de Niño Sano. La morbilidad se refiere a la Posta Médico Rural de Tongoy.

b) *Estación Médico Rural de Guanaqueros*. Atiende exclusivamente la localidad del mismo nombre. Su mantención está a cargo del Centro de Madres del Sector.

Sector Agrícola Minero.

Comprende las localidades de la Cantera Alta y Baja, Huachalalume, Pan de Azúcar, El Peñón, Tambillos, Quitallaco, las Barrancas, Camarones, El Mollaco y Las Cardas.

Este Sector presenta características económicas, sociales y culturales y de salud homogéneas. La actividad económica se centra en la pequeña minería y agricultura, en donde surge el "pirquinero", minero cuya actividad es propia de la zona del norte chico.

A causa de cinco años de sequía en este sector, se han agudizado los problemas económicos que afectan a estos niveles de población. Tenemos un bajo porcentaje de migración hacia otras zonas, y que dice relación con la crianza y conservación de ganado caprino.

Los problemas fundamentales de salud son:

a) *Desnutrición*. Derivada de una prolongada sequía y la falta de educación sanitaria de la población. Estudios realizados por alumnos de orientación para el hogar de la Universidad de Chile de La Serena, nos han mostrado la existencia de un 40% de desnutrición en el lactante de la localidad de El Peñón en donde se comprobó baja ingesta de proteínas y alta de hidratos de carbono.

b) *Enfermedades Profesionales*. Ej.: Silicosis, Manganismo, etc. derivadas de la actividad económica.

c) *Accidentes del Trabajo*.

En este sector se cuenta con los siguientes centros de atención:

a) *Estación Médico rural de Tambillos*: Atiende la población de las localidades de Las Barrancas, Las Cardas, Quitallaco y Tambillos. El local es de pésimas condiciones, pertenecía a la Municipalidad de Andacollo.

En la actualidad disponemos de un local de construcción sólida (72 m²) que cuenta con 3 boxes de atención profesional, sala de espera, bodega y 3 baños. El financiamiento de esta obra se hizo en base a aportes de mano de obra y dineros de la comunidad unido al respaldo financiero otorgado por Rotary Club de Coquimbo.

Cabe señalar que Tambillos no cuenta con personal auxiliar residente, y estas funciones las realiza el cuerpo de profesores de la localidad previamente entrenado por el equipo de salud.

b) *Posta rural El Peñón*. Atiende a la población de El Peñón, El Manzano y alrededores que pertenecen a la subárea de Andacollo.

En los inicios del año 1970, se llevaron a cabo las primeras acciones con el fin de construir un local apropiado para otorgar la atención integral de salud. La construcción sólida (90 m²) cuenta con 3 boxes de atención profesional, sala de espera, farmacia y baño. Surgió en base al esfuerzo unido de la comunidad, cuyo aporte se tradujo en mano de obra y dinero además del financiamiento entregado por la Gobernación Departamental de Coquimbo e Industriales Mineros de la localidad.

Como el Servicio Nacional de Salud no contaba con recursos para financiar cargos de auxiliares residentes, el equipo capacitó líderes voluntarios de la comunidad.

c) *Posta rural de Pan de Azúcar*. Atiende las localidades de Pan de Azúcar, Pejerreyes, La Apatita, Panulcillo y Las Cardas.

Local en perfectas condiciones, dotado con box para atención dental rural y cuya refacción se hizo en base a aportes materiales y mano de obra proporcionados por los asentamientos campesinos y hacendados. Cuenta con personal auxiliar residente que realiza la atención ambulatoria.

d) *Posta rural de La Cantero*. Atiende las localidades de Peñuelas Alto, La Cantero Baja y Alta.

Como resultante de las acciones de salud realizadas por el equipo se ha logrado la construcción de un local de 80 m². Cuenta con 3 boxes de atención profesional, sala de espera, bodega y baño. El financiamiento de la obra estuvo a cargo de la comunidad y la Intendencia de la Provincia. Debemos señalar que la acción comunitaria se ha extendido a la construcción de una sede social adyacente más un parque de recreación.

e) *El Mollaco*. Atiende la localidad del mismo nombre ubicada en el Valle de Elqui y que por petición expresa de la comunidad tiene atención ambulatoria de Enfermería. El número de población no justifica ronda médica.

f) *Huachalalume*. Cuenta con un local adecuado para la atención periódica y ambulatoria de enfermería (control de niño sano).

II. SITUACION EXISTENTE A LA LLEGADA DEL AUTOR Y LABOR DESARROLLADA.

Durante los años 1967 y 1968, podíase observar los siguientes problemas en relación con el área de trabajo:

1. Etapa inicial de un trabajo en equipo multiprofesional.
2. Existencia de locales inadecuados y carencia de éstos en localidades apartadas.
3. Carencia de personal auxiliar de colaboración médica.
4. Falta de periodicidad en las rondas médicas.
5. Problemas de la Comunidad Rural en relación con:
 1. Inexistencia de agrupaciones comunitarias.
 2. No funcionamiento de organizaciones existentes.
 3. No participación en el proceso de desarrollo.
6. Altos índices de mortalidad y morbilidad en general:

TASAS	AÑOS				
	1965	1966	1967	1968	1969
Mortalidad neonatal	38,2	44,5	37,2	23,3	25,3
Mortalidad infantil	107,8	105,4	106,7	81,8	67,5
Mortalidad General	12,2	12,1	11,0	10,2	10,0

7. Desnutrición Infantil.
8. Falta de sectorización del área rural, y problemas territoriales en cuanto a aten-

ción médica con áreas adyacentes (Ovalle).

9. Déficit de recursos en general.
10. Saneamiento básico.

Para abordar los problemas enunciados, cumplimos una etapa previa en el trabajo de equipo, logrando la constitución de un grupo multiprofesional formado por 4 médicos Generales de Zona; 1 Enfermera; 1 Matrona; 1 Asistente Social; 1 Educador Sanitario; 1 Inspector de Saneamiento; 1 Funcionario de Estadística; 1 Chofer y 2 Auxiliares de terreno.

Realizamos reuniones periódicas en esta etapa de integración con los siguientes objetivos:

—Recolección y análisis de la información básica (encuesta y censo de población).

—Formulación de un programa integral de salud.

—Definición del rol de cada profesional.

—Sectorización del área rural.

Debemos señalar que durante esta etapa, no contamos con el total apoyo de la Dirección de nuestra Area; pero superados estos inconvenientes surgió un equipo perfectamente integrado y entusiasta que se dio su propia organización jerárquica.

Plenamente conscientes de la necesidad de contar con una participación comunitaria nuestro programa centralizó sus acciones hacia la motivación de la comunidad rural en la búsqueda de soluciones inherentes a sus necesidades sentidas.

Como hemos señalado anteriormente uno de los problemas básicos era la carencia de recursos para financiar cargos de personal de colaboración médica en el sector rural; por lo tanto planificamos cursos de capacitación en salud a nivel de profesores rurales y líderes de la comunidad.

En lo que dice relación con los profesores rurales, el curso pretendió formar verdaderos coordinadores de salud con los siguientes objetivos:

—Capacitación en técnicas de primeros auxilios (teoría y práctica).

—Conocimiento de los principales problemas de salud en el área rural.

—Capacitación en técnicas educativas y de organización y desarrollo comunitario.

El curso se llevó a cabo en marzo de 1970, con la participación de 57 profesores rurales de los Departamentos de Coquimbo y Ovalle y con pleno respaldo de la Dirección de Educación Primaria, a nivel Departamental y Provincial.

En la actualidad muchos de ellos se desempeñan eficientemente en localidades que no cuentan con personal residente, tal es el caso de Totoralillo, Lagunillas, Tambillos y Guanaqueros. A través de ellos hemos ampliado nuestra

área de difusión de contenidos educativos, a nivel de la población escolar y organizaciones comunitarias.

Crearon la asociación de Profesores Rurales a nivel de departamentos; hemos analizado en conjunto un programa especial de atención al escolar que se puso en práctica durante el segundo semestre del año y nos manifiestan constantemente su afán de superación y perfeccionamiento.

Conjuntamente a ésto, planificamos cursos de capacitación de líderes voluntarios de la comunidad teniendo como punto de referencia experiencias realizadas durante el año 1969. Estos cursos se han realizado a nivel de El Peñón, Tambillos y la Cantera lugares en donde simultáneamente se realizaban las obras de construcción de locales con participación comunitaria.

Establecidos los criterios de selección a nivel del equipo y que dicen relación con edad, escolaridad promedio, interés y aptitudes personales enfocamos estas acciones hacia el Fomento y Protección de la Salud. Contamos con el total apoyo de la Dirección de nuestra área, que se tradujo en financiar gastos de alimentación, movilización y material educativo utilizado. Las acciones son constantemente supervisadas por los miembros del equipo de salud rural.

En relación con el problema presupuestario, es un hecho que nuestro servicio no podía solucionar los problemas de reparación o construcciones de locales de atención. No obstante, así como logremos paliar en parte la carencia de personal auxiliar hemos logrado la casi total solución del problema.

Luego del análisis y discusión de esta necesidad a nivel de equipo y de organizaciones comunitarias, establecimos un sistema coordinado para la búsqueda de los recursos materiales a través de instituciones públicas y privadas, agrupaciones funcionales y particulares. Tal como lo hemos señalado anteriormente, para construir las postas de El Peñón, Tambillos y La Cantera hemos recibido aportes valiosísimos de parte de la Gobernación Departamental de Coquimbo, Rotary Club, Intendencia de la Provincia más la asesoría técnica de profesionales de Enami, Ministerio de Obras Públicas y Universidad Técnica del Estado.

En cuanto al problema relacionado con la comunidad rural misma, el programa contempló la prestación de asesoría técnica a las agrupaciones existentes lo que se tradujo en capacitarlas para lograr su real participación en el proceso de desarrollo.

Por la ubicación geográfica y la clara diferencia de sectores anteriormente descritos, estas acciones llevaron a cabo con mayor intensidad en el sector costero: Guanaqueros y Tongoy.

En la primera, vale decir, Guanaqueros se

ha llevado a cabo un intenso programa de acción comunitaria tendiente a solucionar las necesidades más urgentes de esa población. A través de la labor de asesoría y capacitación de los grupos existentes, logramos constituir una Junta de Vecinos representativa de la localidad, cuya labor estuvo centralizada en abordar problemas de saneamiento básico y legalización de la tenencia de terrenos.

En relación con lo primero, logramos la solución parcial al problema de agua potable, a través de la instalación de bombas de captación de aguas, construcción de un pozo de 30 metros de profundidad en base a estudios geológicos hechos por funcionarios del Ministerio de Obras Públicas e instalación de una bomba eléctrica tendiente a lograr la solución total del problema, a través de la construcción del estanque de agua potable (80.000 litros). Se han realizado obras de excavación y relleno de cerro y en vista de la magnitud del proyecto, se ha hecho entrega de la obra al Ministerio de Obras Públicas.

En lo que se refiere a instalación de letrinas sanitarias, las metas programadas no pudieron cumplirse por carecer el Servicio Nacional de Salud de recursos económicos, lo cual se encuentra pendiente desde el año 1969.

Además logramos la total solución al problema de ilegalidad de la tenencia de terrenos. Desde hace decenios, esta población de pescadores ocupaban terrenos de un particular y jamás intentaron solucionar el problema. Luego de innumerables gestiones realizadas por la Junta de Vecinos y orientadas por profesionales del equipo se obtuvo la total tramitación de 94 títulos de dominio y 12 restantes se encuentran finiquitando su tramitación legal. El abordar este problema significó una ardua labor de orientación y educación familiar en lo concerniente a los problemas sociales existentes.

Simultáneamente en la localidad de Tongoy se realizaron acciones de organización de la comunidad, trabajo desempeñado por una alumna de Servicio Social de la Universidad de Chile de La Serena y supervisado por la profesional del equipo. Logróse la constitución de la organización base, Junta de Vecinos del sector de pescadores y a través de la labor de constante asesoría a la misma y otras organizaciones existentes hemos obtenido un nexo vital para el desarrollo de las acciones de salud contempladas para esa localidad en el Programa de Salud Integral.

III. SINTESIS PERSONAL.

Hemos vivido días de gran alegría y de honda pena junto a nuestras comunidades. Participamos de sus fiestas, frustraciones y anhelos.

Tenemos la vivencia de lo que es cortar una cinta en una inauguración y de largas horas de espera en oficinas para obtener el cemento, los clavos, las maderas... A veces, sólo hemos salido con amarguras, pero nuestro lema, "La Salud", nos ha vigorizado nuevamente.

Junto a los pirquineros de los rincones de Tambillos, una noche desarmamos la antigua posta, propiedad de la Municipalidad de Andacollo, un local deprimente y a cuya refacción o nueva construcción se oponían, desconociéndose aún los motivos.

Algunos me desafiaron a trabajar con ellos y fueron muchos los domingos que me veía con una picota y al día siguiente con dolor en las manos. Aprendí que el desarrollo comunitario se hace en cualquier día y en cualquier hora. He aprendido lo que es un trabajo en equipo y a valorar las funciones de cada uno de los integrantes del grupo.

A corto plazo empezaremos la construcción de una Posta médica en El Tangué, localidad cuya administración ha mantenido una actitud negativa hacia las autoridades del Servicio Nacional de Salud en lo que dice relación con la urgente necesidad de contar con un local adecuado para la atención médica.

Todo el proceso de planificación, programación, ejecución y evaluación se ha caracterizado por su dinamismo, lo cual nos ha llevado en conjunto a una constante redistribución de recursos humanos adecuando nuestra atención a las diferentes localidades.

Grandes acciones aún nos quedan por impulsar en nuestra próxima etapa, sobre todo en lo que se refiere a Educación Sanitaria y Saneamiento Básico.

Linda experiencia es ser Médico General de Zona...