

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

Antigua y constante preocupación del Departamento de Salud Pública y Trabajo Médico del Colegio Médico ha sido el destacar la actuación de médicos o de equipos de salud que trabajan en sectores difíciles o distantes del territorio.

Este deseo, compartido por las autoridades universitarias y de salud, ha podido ser realidad gracias al generoso ofrecimiento de Ediciones Técnicas Ltda. "EDITEC", que ofreció una colección Praxis Médica y luego tratados de Pediatría y Obstetricia, para ser entregados como un premio a médicos generales de Zona del Servicio Nacional de Salud, por su trabajo destacado en el sector Rural.

De acuerdo con el SNS, cuatro jóvenes médicos fueron seleccionados: el Dr. Aliaga Gambino, de Achao; el Dr. Eduardo Habaca Plaza, de Los Vilos; el Dr. Lautaro Osorio Fernández, de Til-Til, y el Dr. Juan Varleta Cortés, de Vicuña.

Su labor fue presentada al Colegio Médico y ella es la que entregaremos para el conocimiento de nuestros lectores.

En este número presentamos el trabajo realizado en Achao, archipiélago de Chiloé, por el Dr. Héctor Aliaga Gambino, que mereció como premio la Colección Praxis Médica.

Experiencia de un médico general de Zona en Achao Octubre 1964 - Mayo 1967

Dr. HECTOR ALIAGA G.

Con la colaboración de: Dr. Nelson Arriagada M., Dr. Francisco Prieto G., Srta. Sylvia Rossi I., Srta. Rosario Moya I., Srta. María Pilar Vasallo M., Sra. Lydia Patau M. y Sra. Teresa Arriagada B.

ANTECEDENTES. El área de atracción del Hospital de Achao, ubicado entre la Isla Grande y la parte continental de la Provincia de Chiloé y que estando constituida por 23 islas dispersas en una superficie de 3.505 Km², se configura en una región de canales y golfetes sometida a constantes malas condiciones climáticas, con temporales de viento y lluvia, lo que hace difícil y peligrosa la navegación.

La principal de estas islas es la de Quinchao, que da el nombre al Departamento, y en ella está ubicada Achao, su capital. Existe en ella una carretera que por medio de balseo se continúa con la de la Isla Grande. De esta carretera nacen varios caminos vecinales que en invierno quedan las más de las veces interrumpidos. Para comunicarse con el resto de las islas se utiliza la vía marítima, navegándose en botes o lanchas a motor, de dudosa seguridad. Las distancias que median entre el pueblo de Achao y las diferentes islas varía entre 5,5 Km. y 54 Km.

La población del Departamento se calcula para 1967 en 18.970 habitantes, correspondiendo a la isla de Quinchao casi la mitad de ella.

El 91% es rural, es decir, no tiene accesibilidad a Achao, considerándose urbana sólo la que habita los pueblos de Achao y Curaco de Vélez.

En Achao, cabecera de Departamento, existe la mayoría de los Servicios Públicos, algunos de los cuales también se encuentran en Curaco de Vélez. En el resto de las islas sólo se cuenta con estafetas de Correo y las Escuelas.

La economía de la región se centra en la explotación de la papa, condicionada a la posibilidad de mercados y a la ausencia de plagas (tizón). Todos los predios mantienen además unos pocos animales, que significan un capital de reserva para los periodos malos. Pese a estar en una zona marítima por excelencia y rica en productos del mar, no se ha logrado despertar el interés por su explotación en gran escala.

Las condiciones de higiene ambiental son pésimas, concurriendo a constituir la mala vivienda, ausencia de fuentes adecuadas de agua potable, disposición de excretas a campo libre y mala disposición de basuras. El hacinamiento y la promiscuidad son campos excelentes para el desarrollo de la pediculosis y la tuberculosis.

Los malos hábitos de higiene personal y del hogar mantienen un alto porcentaje de diarreas durante todo el año, junto a la existencia de una enteroparasitosis masiva.

La alimentación es deficiente en calidad y muchas veces en cantidad, con predominio de farináceos, desconociéndose casi la utilización de las verduras. Los productos ovolácteos se ocupan para el trueque, sistema económico aún vigente. Todo ello incide en estados de desnutrición pluricarenal.

Las condiciones adversas del clima, la configuración insular de la región, lo difícil de las comunicaciones y un abandono casi permanente, sumado a las características étnicas de la población (gran porcentaje indígena) han estructurado lo que podríamos llamar una subcultura, donde priman el tradicionalismo, la negación al cambio, la incomprensión de nuevos patrones de vida, que es como una coraza que ha debido ir siendo horadada paciente y constantemente.

PLAN DE TRABAJO. Al comenzar nuestra labor, nuestro plan de trabajo se estructuró en tres pilares fundamentales:

a) Organización del Hospital de Achaó como Centro de Salud, es decir, no tan sólo como una unidad curativa, sino como un establecimiento donde se realicen, a la par, actividades de protección y fomento y se pongan las actividades curativas al servicio de las preventivas, las cuales regulan su demanda.

Consecuentemente, hace la necesidad de constituir un verdadero equipo para aplicar estos principios.

b) Crear conciencia en nuestro personal y en la comunidad del concepto de salud como algo integral, dinámico, positivo y, en especial, de la participación que en él tiene el individuo, el cual no puede permanecer como simple espectador o receptor.

c) Hacer participar a Salud como elemento en el proceso de desarrollo de la comunidad, no en cuanto a que por sí genera desarrollo, sino jugando un papel activo, rector o catalizador en coordinación con otras disciplinas orientadas hacia el mismo fin.

Esta estructuración nació en base a que la considerábamos como las armas más adecuadas para disminuir las altas tasas de mortalidad infantil y neonatal, así como gran parte de la morbilidad.

Planteadas así las cosas, nos propusimos crear las condiciones necesarias para empezar a cumplir lo propuesto.

PRIMERA ETAPA. En una primera etapa, reorientamos las actividades del Hospital de Achaó hacia las propias de un Centro de Salud, acentuando la importancia de las acciones de fomento y protección.

El Hospital, si bien era una construcción nueva y moderna, dotado de 18 camas, se encon-

traba en un deplorable estado por abandono desde su terminación en 1960: desorganizado e incompletamente habilitado cumpliendo, además, malamente sus funciones. El personal que en él prestaba sus servicios se reducía a una matrona, tres auxiliares de enfermería, tres oficiales administrativos y cuatro empleados de servicio.

Reorganizamos el trabajo en base a lo anteriormente enunciado, capacitando al personal de auxiliares y, ante su escaso número, preparamos dos, exclusivamente para labores de terreno.

Junto a ellos, formamos un grupo de 11 líderes voluntarios de salud, adiestrados en primeros auxilios y con nociones de Epidemiología, Higiene Ambiental, Prevención de Diarreas, etc., quienes se constituyeron en nuestro principal frente de acción en las diferentes islas.

Ante la completa anarquía existente en cuanto a funciones, atribuciones y obligaciones de todo el personal, planteamos las líneas administrativas necesarias para imponer orden, lográndose con bastante esfuerzo establecer una organización que poco a poco se fue perfeccionando.

Al carecer de servicios como una Central Térmica y Eléctrica así como Radio Estación, se procedió a conseguir su instalación, lo que se alcanzó tras ímprobos esfuerzos. En lo técnico y para lograr un mejor orden y aprovechamiento de las camas disponibles, creamos tres unidades: Medicina General, Pediatría y Obstetricia. Además, instalamos una Central de Esterilización y un pequeño laboratorio que nos ha permitido realizar los exámenes básicos.

Debido a las distancias, el establecimiento es inaccesible para una gran parte de la población, la que recurría en caso de necesidad a los curanderos o "machis". Para solucionar este problema, iniciamos un sistema de rondas médicas con la periodicidad que el clima nos permitía, donde junto a las actividades curativas, divulgábamos nuestros principios, aprovechando el hecho que para muchas islas era la primera oportunidad en que los visitaba un médico.

En lo que se refiere a organizaciones, la población no poseía casi ninguna y el concepto de comunidad no tenía valor. Al considerar la necesidad de crearlo, nos abocamos a la tarea de despertar necesidades de grupo, especialmente entre la población femenina, y poco a poco fuimos viendo constuirse Centros de Madres que aglutinaron a elementos bastante dispares, pero con fuertes lazos de solidaridad, hasta alcanzar el número de 27.

Un gran paso para las diferentes islas y sectores rurales que la constitución de estas organizaciones, y para nuestro Centro de Salud en embrión, significó adquirir una valiosísima herramienta que nos permitió centrar en ellas, las actividades de Control del Niño Sano y hacer Educación Sanitaria, lográndose elevar el nú-

mero de niños en control de 122 al comienzo a 785 a fines del año 1965.

Estos Centros de Madres hicieron tan suyas nuestras actividades que desde un principio facilitaron los medios de movilización necesarios para llegar hasta las islas, al no disponer nuestro establecimiento de ellos.

Conscientes de la importancia de la tarea conjunta con los otros Servicios para enfrentar el proceso de desarrollo, logramos la constitución del Consejo de Desarrollo de la Comunidad del Departamento de Quinchao, en el que participaban las autoridades, jefes de servicios y representantes de las organizaciones que existían en ella. En una tarea ardua, se logró constituir Consejos Locales en cuatro islas con resultados más que satisfactorios. También, a través de este Consejo, se realizaron diversas actividades culturales, debiéndose destacar las Jornadas Populares de Estudio de Achao y Curaco de Vélez, preparadas en conjunto con el Plan de Fomento Cooperativo de la Universidad de Chile, con la participación desinteresada de los jefes provinciales de varios servicios y una respuesta excepcional de la comunidad con 358 matrículas.

Si bien es cierto, éstos son aspectos favorables, amargas experiencias jalonan cada una de nuestras actividades, en especial, una respuesta negativa y muchas veces obstruccionistas de autoridades y jefes de servicios que con ello redujeron la participación en el Consejo a sólo dos Servicios: Educación y Salud.

El saldo de esta primera fase lo consideramos positivo, pues observamos a través de muchos índices, en especial, el aumento de las consultas médicas, el de los niños en control, de disminución de la desnutrición y raquitismo, que hemos tenido una respuesta y despertado una inquietud en la población a la que ya podemos designar con el término de comunidad y en la que el concepto de Salud, aunque en forma primitiva, ha comenzado a tomar cuerpo.

SEGUNDA ETAPA. Los resultados los empezamos a observar en nuestra segunda etapa, que se inicia favorablemente con la incorporación a nuestro incipiente equipo de salud de una Enfermera, la primera en toda la historia de Achao, y tres nuevos auxiliares de Enfermería. En lo material, se construyen cinco Postas de Primeros Auxilios en otras tantas islas, en terrenos donados por las propias comunidades y con la participación de ellas, las que ven así, extenderse la acción de nuestro Servicio.

Los nuevos recursos humanos son volcados a labores de terreno, aumentando la asistencia a las islas, la asesoría a los Centros de Madres y acentuando la importancia del control del niño sano y de las vacunaciones, elevándose rápidamente, a 1090 los niños en control regular.

Con satisfacción apreciamos una progresiva toma de conciencia de la comunidad en rela-

ción a sus problemas de salud, que se manifiesta en una más oportuna asistencia al Centro de Salud de Achao; en un aumento de los partos atendidos por profesional y en una aceptación activa de las labores de Epidemiología.

Todo ello nos estimula y nos hace menospreciar los constantes riesgos a que nos vemos sometidos en el cumplimiento de nuestras labores y que en más de una ocasión, ponen en peligro la vida de un funcionario, sufriendose tan sólo, pérdidas materiales.

A estas alturas, aumenta nuestra dotación profesional un Dentista, el que dominado por un mismo espíritu, se transforma en un valioso aporte para nuestros planes. Se comienzan entonces las rondas médico-dentales, continuando nuestro principio de disminuir distancias, y conscientes de la necesidad de volcar nuestros esfuerzos donde más rendimiento se puede lograr, y dedicándose especial atención al grupo escolar. Pero, al considerar lo inefectivo que era para lograr salud oral realizar sólo extracción de piezas dañadas, se montó una unidad dental móvil autónoma, que permitió comenzar a realizar obturaciones, significando ésto un adelanto trascendental en la atención rural.

Con el esfuerzo y sacrificios de nuestros auxiliares, comienzan a prestar sus servicios las Postas de Primeros Auxilios, las que pese a su precaria habilitación representan una seguridad y satisfacción para las respectivas comunidades.

En este período se realiza un curso de Capacitación en Servicio para los Auxiliares de Enfermería, tanto del Hospital como de las Postas, y dos ciclos de reactualización de técnicas para los líderes voluntarios, los que han ido aumentando en número.

Cumpliendo además, una labor educativa a nivel de las escuelas, se dictan cursillos de aproximadamente tres meses de duración, con dos horas semanales de Educación Sexual, Higiene Materno-Infantil y Puericultura.

Nuestras actividades comunitarias disminuidas por lo ya expuesto, se han canalizado a los Centros de Madres, donde se trabaja junto a los profesores. Su número es ya de 34, repartido en todo el territorio del Departamento.

Una nueva Jornada Popular de Estudio dedicada casi en su totalidad a problemas de salud, cierra nuestra actividad en esta etapa.

Si bien es cierto que debemos limitar nuestras actividades, podemos con orgullo decir que dimos un gran paso adelante en la prosecución de nuestros fines. Aquellas semillas sembradas con esfuerzo arraigaron y empezaron a brotar a la conciencia del fenómeno, y ya Salud es algo real y positivo:

—Aumenta la necesidad de las medidas preventivas, tanto en vacunación como en desinsectación;

—Existe una respuesta positiva ante la actividad de los líderes de salud que logran en sus propias comunidades promover la instalación

de letrinas y despertar la confianza para que recurran a ellos, lo que motiva una rápida derivación a las Postas o al Hospital-Centro de Salud;

—Adquisición de la conciencia por parte de la comunidad de que alguna de sus aspiraciones pueden ser satisfechas por ellas mismas, como es el caso de la construcción de la Posta de la isla de Cahuach.

El resumen de nuestras actividades sería el siguiente:

	1964	1965	1966
Egresos	216	213	309
Consultas médicas	1261	3217	4684
Control embarazadas	242	499	538
Partos atendidos	99	116	141
Niños en control	122	785	1090
Dosis inoculadas	2269	5904	8809
Desinsectaciones (Pers.)		294	1561

DEFUNCIONES - 1 MES Y 1 AÑO

Año	1961	1962	1963	1964	1965	1966
— 1 mes	42	35	37	28	40	8
— 1 año	87	51	75	48	74	22

NACIMIENTOS*

Año	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Nacidos	396	390	402	414	409	362

TASAS MORTALIDAD NEONATAL E INFANTIL (por 1.000 nacidos vivos)*

Año	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Mortalidad neonatal	106,6	89,7	92,0	67,6	97,8	22,1
Mortalidad infantil	219,7	120,7	186,5	115,9	180,9	60,7

(*) "Anuarios estadísticos Servicio Nacional de Salud".

Cabe destacar que en nuestra área de atracción, no se presentó ningún caso de coqueluche, difteria y sarampión, cuadros que en años anteriores habían producido gran mortalidad.

En cuanto a las tasas de mortalidad neo-natal

e infantil, éstas sufren una violenta disminución: a 22,1% y 60,7%, respectivamente. Estas cifras se obtienen de los datos oficiales entregados al Servicio y al plantearse una duda al respecto, se utilizaron los datos de una encuesta realizada por nosotros para un plan que más adelante expondremos, la que nos da toda confianza, obteniéndose en una muestra cifras aún menores.

Al llegar a este punto de labor estamos conscientes que el rumbo marcado al principio, no estaba equivocado y, que si bien lenta y no muy fecunda, ella ha dado muestra de que podemos encarar en forma exitosa las bases de nuestro plan.

La preocupación constante de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud y de la Dirección de la XII Zona por nuestra tarea y el espíritu desinteresado de la juventud, se unen para completar nuestro equipo de salud un Médico, una Enfermera, una Matrona, una Asistente Social y tres Auxiliares de Enfermería. Se inicia además, la construcción de una lancha ambulancia, ambición largamente soñada y motivo de grandes luchas, que nos permitirá prestar una atención más constante.

TERCERA ETAPA. Estos elementos con que iniciamos la tercera etapa, nos permiten enfrentar una tarea que se venía preparando a través de las etapas anteriores: dejando de considerar al individuo aislado u organizado como elemento de nuestra acción y atenderlo como grupo familiar, con sus inter-relaciones y dependencias con el medio ambiente, a través de objetivos y métodos bien precisos.

Para ello hemos tomado, en una primera fase, sólo tres regiones, base de una Posta Primeros Auxilios: Quenac, Chaulinec y Butachauque, donde se han identificado los grupos familiares, por medio de una encuesta, y por un sistema de sectorización se los ha ubicado geográficamente. Sobre estos grupos se ha comenzado a ejercer el conjunto de actividades de una medicina integral dando gran importancia a la Educación Sanitaria. Los papeles principales los juegan el Auxiliar de la Posta por su contacto permanente con los grupos, y la Enfermera encargada del sector que asesora directamente todas las actividades. El resto del equipo de salud participa en las rondas periódicas atendiendo aquellos casos detectados o los que requieren cierta acción especial. No hemos olvidado la importancia de las acciones socio-económicas y culturales, fundamentales para el normal desarrollo y el goce pleno de la salud, para lo cual hemos solicitado la colaboración a otros técnicos, lo que nos permitirá encarar el problema en forma integral.

Al presentarse un recrudecimiento del problema de la tuberculosis en nuestra área, organizamos un Centro de Control y Tratamientos de la Tuberculosis, base de un plan de lucha anti-tuberculosa.

Imbuidos de la necesidad de enfrentar el problema a través de múltiples frentes, y como una forma de despertar conciencia de la gravedad del problema y de su forma de prevenirlo y tratarlo, hemos iniciado una serie de charlas de divulgación a nivel de Centros de Madres, Centros de Padres y Apoderados, Comités de Pequeños Agricultores, etc. habiéndose realizado, hasta el momento, 17 de ellas. Paralelamente, hemos iniciado una vacunación con BCG, especialmente en el grupo escolar, previo PPD en aquellos sectores accesibles y con la técnica en sucio, donde no existe facilidad para leer la reacción. Hasta el momento en este grupo se ha practicado el PPD en 1438 niños y se ha aplicado BCG a 1974. A todos los hiperérgicos, que sólo han significado un 4,4%, se les ha hecho radioscopia de tórax para descartar el proceso.

El tratamiento de los casos se hace ambulatorio, salvo excepciones y para ello, se están creando unidades de tratamiento en diferentes sectores a cargo de un voluntario (casi siempre un Profesor), al que se le ha adiestrado en las técnicas correspondientes. Con este sistema nos aseguramos de la buena conducción de la terapia y es fácil, por un control adecuado, pesquisar a quienes dejen de cumplir las indicaciones. En la actualidad tenemos 71 enfermos en control.

Esperamos, a través de este plan y por el tratamiento del grupo familiar, lograr tener un control efectivo de esta enfermedad.

No conformes aún, y ambicionando cumplir el concepto salud en su totalidad, hemos hecho nuestros los problemas sociales que afectan a la comunidad, especialmente los de la juventud. Para ello hemos constituido, junto a las autoridades correspondientes (Gobernador, Juez, Comisario, Alcalde, Director Departamental de Educación y Cura Párroco), una Comisión de Protección Social, encargada de estudiar la for-

ma de combatir el alcoholismo juvenil y de crear actividades recreativas sanas, con el fin de orientarla a actividades constructivas que le sirvan para su normal desarrollo. Esta medida ha despertado interés en la comunidad, lo que se ha podido apreciar a través, de varias mesas redondas que se han realizado y ya pronto será un hecho el local para un Centro Recreativo, base de la mayor parte de las actividades.

De todas nuestras actuales labores, participan las autoridades y la comunidad, por medio de las reuniones de nuestro Consejo de Hospital, donde mensualmente se hace junto a ellas un análisis y estudio de los pasos que se están dando, como una forma de integrarlos al proceso de salud y desarrollo.

La labor realizada no ha sido obra de una persona, ya que nuestro especial objetivo ha consistido en la formación de un equipo que, compenetrado de un mismo ideal, conformado bajo mismos conceptos, ha hecho de salud una doctrina, motivo de sacrificios y satisfacciones. La tarea no ha sido ni es fácil. Cuando varias disciplinas y técnicas de salud se unen, siempre existen factores personales y de preparación que dificultan utilizar iguales términos de comunicación, pero ello es salvado en aras de ese ideal.

A esta altura de nuestro trabajo, si miramos hacia atrás, vemos satisfacciones y frustraciones, pero siempre un avance y efectivo, así como un largo y difícil camino que recorrer para alcanzar la meta propuesta. Mas eso no nos importa, somos jóvenes y tenemos un ideal y luchamos sin esperar retribuciones ni reconocimientos, aunque sí una colaboración intensiva en todos los niveles que nos permita sacar el máximo provecho de nuestra dedicación en favor de esos connacionales tan necesitados de ella. Este es, en síntesis, nuestro ideal máspreciado.