

# EL MEDICO GENERAL DE ZONA Y LA EDUCACION PARA LA SALUD

El presente relato muestra una experiencia vivida por un Médico General de Zona en una comunidad rural.

Sus autores refieren la creación de una Unidad de "Educación para la Salud" en el Consultorio de Yerbas Buenas, provincia de Linares. Esta Unidad tuvo a su cargo la educación sanitaria programada, individual y de grupo, dirigida primero a los consultantes en temas relacionados con sus problemas de salud y luego a la preparación de los integrantes del equipo Local de Salud.

Con la experiencia adquirida se vuelcan a la comunidad a través de la capacitación de monitores de salud voluntarios, lo que les permite además impulsar la creación de una Comisión Mixta de Salud y Educación.

## EXPERIENCIA EN EDUCACION PARA LA SALUD DE UN MEDICO GENERAL DE ZONA: COMUNA DE YERBAS BUENAS (1978 - 1980)

Dr. JUAN MAASS VIVANCO (\*)

Srta. XIMENA MORALES ORTEGA (\*\*)

### INTRODUCCION

Es en el sector rural de nuestro país donde predominan mayores índices de subdesarrollo y se concentra una 'cultura' que es necesario contactar con ciertos criterios diferentes a los empleados en comunidades urbanas.

A pesar de los grandes esfuerzos por acercar los Equipos de Salud a las comunidades rurales, no siempre la relación costo-beneficio es la esperada, interviniendo negativamente los hábitos del individuo y las costumbres de la población, así como la inherente medicina folklórica.

Esta consideración permitió que el Equipo Local de Salud (ELS) buscara mejorar el contacto con la población rural de Yerbas Buenas para así modificar ciertos comportamientos de ésta mediante un programa de educación para la salud por un tiempo suficientemente prolongado, con el fin de asegurar que los cambios se conviertan en hábitos y costumbres que continúen por sí solos.

El Consultorio Rural de Yerbas Buenas fue creado en 1932 por la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social como "Casa de Socorro", y ha sido testigo de los importantes cambios de la estructura de Salud Pública local. La atención médica rural que hace 50 años

tenía como principal función brindar asistencia y hospitalización a los asegurados e indigentes, con escasa acción externa, ha dado paso a nuevos conceptos y estrategias ampliando sus funciones al fomento, la protección, la recuperación y rehabilitación de la salud, con la participación cada vez mayor de la comunidad.

Yerbas Buenas es una comuna rural que forma parte de la provincia de Linares. Tiene una extensión de 240.2 Km<sup>2</sup> y cuenta con 15.000 habitantes. Es un sector con bajo ingreso per cápita, alto índice de analfabetismo y de acuerdo a cifras del Instituto de Desarrollo Rural (1980) en el uso actual de la tierra habría un superávit de 50 % de mano de obra. Sus índices de salud tienen las características de la extrema pobreza, es decir la mortalidad infantil está sobre el promedio nacional, un 12 % de desnutrición, alto índice de alcoholismo, etc.

Entre los principales Servicios con que cuenta la comuna están la Municipalidad, el Liceo Agrícola, Escuelas Públicas, Instituciones Religiosas y el Consultorio Integral Rural.

En 1978 el Equipo de Salud se hizo cargo del antiguo local de la "Casa de Socorro", que funcionaba como Posta, organizando en él un "Consultorio Integral Rural" y planificando las actividades de salud en diferentes unidades (ver diagrama Nº 1).

Desde ese período se contaba además con 2 Postas Rurales, 3 Estaciones Médico Rurales y 4 Estaciones de Enfermería (ver Esquema Nº 1).

(\*) Médico General de Zona Rural, Jefe del Consultorio de Yerbas Buenas 1978 - 1980.

(\*\*) Alumna de Medicina en práctica voluntaria (1980)

El ELS estuvo conformado por: un médico, un odontólogo, una enfermera, una matrona, una voluntaria en educación para la salud (asistente social-Cuerpo de Paz) y parcialmente con una nutricionista y una asistente social. Entre el personal paramédico se disponía de 4 auxiliares de enfermería distribuidos entre el consultorio y las postas rurales, una secretaria y un chofer.

El presupuesto era manejado por el Hospital Base de Linares.

La Unidad "Educación para la Salud" formó parte en el nuevo organigrama del conjunto de acciones técnicas, definida como la sistematización de acciones de educación tendientes a formar, modificar y reforzar las conductas relacionadas con la salud individual y social.

## DESARROLLO

Al inicio del trabajo sistemático de educación para la salud, se podía contar con el interés de algunos profesionales y auxiliares de enfermería. A ellos se sumaron más adelante los Monitores de Salud, profesores y el resto del equipo. Se dispuso paulatinamente de los siguientes materiales y recursos: una oficina y una sala de educación, un estante de biblioteca, una proyectora de diapositivas, filminas, cassettes, una pizarra, un rotafolio, un teatro de títeres, afiches y un boletín mensual de educación para la salud.

Las actividades se dividieron en extraconsultorio o en la comunidad e intraconsultorio. Estas últimas se desglosan en: a) de los pacientes en control y b) del personal del Servicio. Los grupos abarcados dentro de la unidad corresponden principalmente a: 1) a nivel extraconsultorio: escolares, grupos laborales y organizaciones comunitarias, 2) a nivel intraconsultorio, a) de los pacientes en control: *crónicos* (hipertensos, diabéticos, alcohólicos, epilépticos, etc.) y *transitorios* (mujeres en planificación familiar, en control de embarazo, puérperas, control de niño sano, control de niño desnutrido, etc.) y b) del personal del Servicio: auxiliares de enfermería, monitores de salud, personal profesional (ver Diagrama N° 2).

## ACTIVIDADES

El profesional a cargo de la Unidad Educativa tuvo especialmente la función de coordinador, programando las actividades educativas mensualmente de acuerdo al organigrama presentado en el Diagrama N° 3.

Las primeras actividades que desempeñó la Unidad en 1978, fue la confección de elementos orientadores sobre la distribución de las distintas dependencias del consultorio, los horarios de atención y el organigrama de los distintos establecimientos de salud rural de la comuna. A partir del año 1978-1979 se desarrollaron principalmente actividades intraconsultorio tales como sesiones educativas en los días de control de hipertensos, de diabéticos, de epilépticos y de alcohólicos, como también dirigidas a madres de niños desnutridos y de niños sanos. Todas estas actividades se realizaron en la sala de espera del policlínico general o del grupo específico, con una duración aproximada de 15 minutos. Se incorporó posteriormente, pero a nivel más bien individual, la educación a madres embarazadas, a puérperas y a madres del programa de planificación familiar. Durante el año 1979 se adiestraron las auxiliares de enfermería de la comuna en temas básicos como asepsia y anti-sepsia. Al mismo tiempo surgieron de la comunidad algunos interesados en participar ayudando en la mantención de postas y estaciones médico-rurales.

En el curso del año 1980 se delega la coordinación de la Unidad en un profesional a tiempo completo (voluntario Cuerpo de Paz). Las actividades prioritarias de ese año fueron: la capacitación de monitores de salud, la educación extraconsultorio y la creación de una comisión mixta de salud y educación a nivel local. Además se establecieron relaciones con el encargado provincial y regional de salud y con organizaciones comunitarias, instituciones religiosas, municipalidades, etc.

### Programa de los Monitores de Salud.

A partir de algunos miembros de la comunidad que se desempeñaban en actividades de apoyo voluntario en los distintos establecimientos de salud, nace la idea del programa de los Monitores de Salud.

El propósito de este programa es elevar el nivel de salud de las comunidades rurales, a través de acciones de fomento de la salud orientadas a los problemas de mayor cuantía en los lugares específicos.

Los objetivos son extender las acciones de educación para la salud a los sectores rurales más apartados y/o donde no existen auxiliares de enfermería, y optimizar el impacto de las actividades de salud a través de la participación de los diferentes organismos comunitarios.

Las acciones de los Monitores incluyen la *educación directa* del beneficiario del Servicio Nacional de Salud y comprendió aspectos educativos indispensables y elementales relacionados con las actividades y/o las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Se dió prioridad a las actividades relacionadas con la madre, el niño y la nutrición, dirigiéndose los esfuerzos a grupos y/o individuos. Así, para la comunidad de Yerbas Buenas, la formación de los Monitores de Salud debió incluir los siguientes temas: alcoholismo, higiene ambiental y personal, inmunizaciones, lactancia materna, nutrición, prevención de caries y prevención de parasitosis. Otra de las acciones que el Monitor de Salud desempeñó fue la *coordinación* de los programas de educación entre el ELS y los representantes de los grupos comunitarios, pudiendo ayudar a los profesores del sector asignado en la elaboración de materiales didácticos y la enseñanza de salud en las escuelas rurales. Una tercera acción que los Monitores incluyeron fue la *administración y mantenimiento* de la Estación de Enfermería o Estación médico-rural.

#### Selección de los Monitores de Salud

Antes de iniciar la capacitación de los numerosos voluntarios debimos aplicar un criterio de selección con el objeto de escoger a quienes tuvieran las siguientes características: a) Ser líderes naturales de la comunidad, es decir personas que cuentan con respeto e influencia en el sector asignado; b) 4º Año de Enseñanza Media; c) sexo femenino (hay menos posibilidad de emigración); d) mayores de 18 años y e) que vivan permanentemente en el sector.

#### Capacitación de los Monitores de Salud

La capacitación de los Monitores fue responsabilidad del ELS, siendo el Educador de Salud el encargado de la dirección y coordinación del curso. El primer curso de Monitores se desarrolló en el Consultorio de Yerbas Buenas entre el 29 de Septiembre y el 10 de Octubre del año 1980 con 4 horas diarias de clases. Cada miembro del ELS preparó un resumen, de profundidad adecuada, de algún tema a su cargo para uso posterior en la labor diaria de cada Monitor. Al inicio del curso cada uno de los alumnos debió aportar información sobre su sector, por ejemplo el número de habitantes, los límites geográficos, el número de organizaciones comunitarias,

el número de escuelas, etc. El curso se programó de 30 sesiones abarcando los temas ya enumerados, agregándose algunas sesiones sobre preparación de materiales utilizados en la educación para la salud.

Al finalizar el curso, cada alumno debió entregar un programa de actividades de su sector para un trimestre. La evaluación final incluyó la de este informe y de los conocimientos adquiridos durante el curso. Fueron seleccionados sólo 4 voluntarios como Monitores, que se desempeñaron en el Consultorio de Yerbas Buenas, la posta de Maitencillo, Estación médico-rural de Santa Ana de Queri y de Abranchil.

#### RESULTADOS

Entre los principales resultados se pueden destacar:

- 1) A nivel extraconsultorio: desde 1980 se pudo establecer un apoyo semanal a la agrupación de Rehabilitados Alcohólicos de la comuna, un programa de huertos familiares en conjunto con el Instituto de Educación Rural, concursos plásticos a nivel de colegios y liceos, confección y distribución de afiches educativos, elaboración de obras de teatro y títeres con fines educativos y la formación de una comisión mixta salud-educación a nivel local.
- 2) A nivel intraconsultorio: desde 1978, año en que se inició la organización de la Unidad, se realizó principalmente educación directa e individual de los beneficiarios por los profesionales del ELS. A partir de 1979 se realizaron sesiones educativas dirigidas a grupos específicos llegando a desarrollarse 240 en 1980. Gran importancia adquirieron los Monitores de Salud, quienes a partir del último trimestre de ese año efectuaron el 40 % de las sesiones educativas. Los auxiliares de enfermería y Monitores recibieron constantemente educación en servicio. Se publicó un boletín mensual de educación para la salud destinado a los Monitores.

#### DISCUSION Y COMENTARIOS

Para efectuar este trabajo se debieron subsanar dificultades del orden administrativo, técnico y económico. Entre las primeras, la organización inicial del Consultorio impedía un eficiente aprovechamiento de los profesionales, el personal paramédico y la comunidad misma en el desarrollo de la educación para la salud. Dentro del mismo ELS hubo quienes preferían conti-

na realizando exclusivamente educación individual sin programación alguna. Algunos auxiliares paramédicos tuvieron dificultades para desempeñarse como educadores en salud debido más que nada a una larga tradición asistencial y práctica.

La escasa cantidad de personal de salud fue otro elemento que impidió, por lo menos inicialmente, dedicar más tiempo a la Unidad. En este aspecto cabe destacar que la llegada de un voluntario permitió la coordinación de las actividades educativas, y que los miembros del ELS desarrollaron un programa sistemático de educación para la salud. La carencia de educadores en salud en el país, exceptuando una decena que cumplen funciones en algunos Servicios de Salud, impediría —según se puede desprender de lo anterior— un aprovechamiento y desarrollo de la educación para la salud a niveles masivos.

En el aspecto técnico, quienes empleamos medios de comunicación a los cuales no estábamos habituados y trabajar con grupos de individuos, con frecuencia debimos improvisar novedosas soluciones. Así, tuvimos que montar un teatro de títeres educativos sin haber tenido experiencias previas al respecto. El boletín mensual de educación para la salud obligó a parte del ELS a escribir artículos amenos y útiles al estilo periodístico.

En el aspecto económico hubo dificultades en la compra de materiales e implementos debido a la carencia de presupuesto propio.

De lo anteriormente expuesto se puede concluir por último que:

1. La creación de una Unidad de Educación para la Salud en un Consultorio periférico rural, con los fines ya descritos, es positiva para la sistematización de la educación en salud.
2. Parece demostrada la importancia de un coordinador del Equipo para el desarrollo Integral de la educación para la salud. Este profesional a tiempo completo debería formar parte de los Equipos de Salud como Educador para la Salud.
3. Los monitores, capacitados por el ELS en un número determinado de temas, aparecen como un importante nexo entre éste y la población campesina del sector, a la cual entregan con gran facilidad contenidos básicos en educación para la Salud.
4. El incremento de acciones de Educación para la Salud no modificó sólo la estructura del ELS, sino que también los planteamientos teóricos dentro del Equipo muy influidos

por la medicina curativa en desmedro de la medicina preventiva y social.

5. No es posible medir el impacto inmediato que estas acciones han tenido en la comunidad, pero es de esperar que el largo proceso educativo llegue a formar, modificar y reforzar conductas relacionadas con la salud individual.

## RESUMEN

Las actividades en educación para la Salud, aún cuando están presentes desde la llegada de el Equipo Local de Salud (ELS) a Yerbas Buenas en 1978, sólo se estructuran en una Unidad de Educación para la Salud el año siguiente. Es esta organización del trabajo educativo local la que permite que el Equipo de Salud de la comuna mencionada inicie un amplio programa de acciones a nivel intraconsultorio. Desde inicios del año 1980 se pudo contar con un profesional a tiempo completo dedicado a coordinar la Unidad y ampliar aún más las actividades de educación para la salud, esta vez dirigidas a la comunidad, creando un programa de Monitores de Salud e impulsando la creación de una Comisión Mixta de Salud y Educación.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bannerman, R.H. "La Medicina Tradicional en el programa de la OMS", Crónicas OMS, 31:479-480, Ginebra, 1977.
2. Comisión Mixta de Salud y Educación del Maule. "Resultado de encuesta de seguimiento: Cursos de Salud para Profesores 1979". Circular 32, Talca, 1980.
3. Instituto de Educación Rural, IER. "Proyecto de animación y capacitación en comunidades minifundistas de Linares", Linares, 1980.
4. Ministerio de Salud. Departamento de Apoyo a los Programas, "Política y Normas Generales de Educación para la Salud", Santiago, 1979.
5. Ministerio de Salud. Dirección Regional VII Región, Coordinación Educación para la Salud. "Información sobre Comisión Mixta de Salud y Educación", Ordinario 592. 1978. Talca.
6. Ministerio de Salud. Planificación Regional VII Región, "Anteproyecto de la Comisión Mixta de Salud y Educación Regional". Ordinario 2954, Talca, 12.IX.1978.
7. Ministerio del Interior. División de Desarrollo: "Comités Comunales de Asistencia Social", Boletín Informativo, Santiago, 1980.
8. Ministerio de Salud-OPS, "Jornadas Nacionales so-

bre nivel primario de atención en Salud Mental".  
Santiago, 1979.

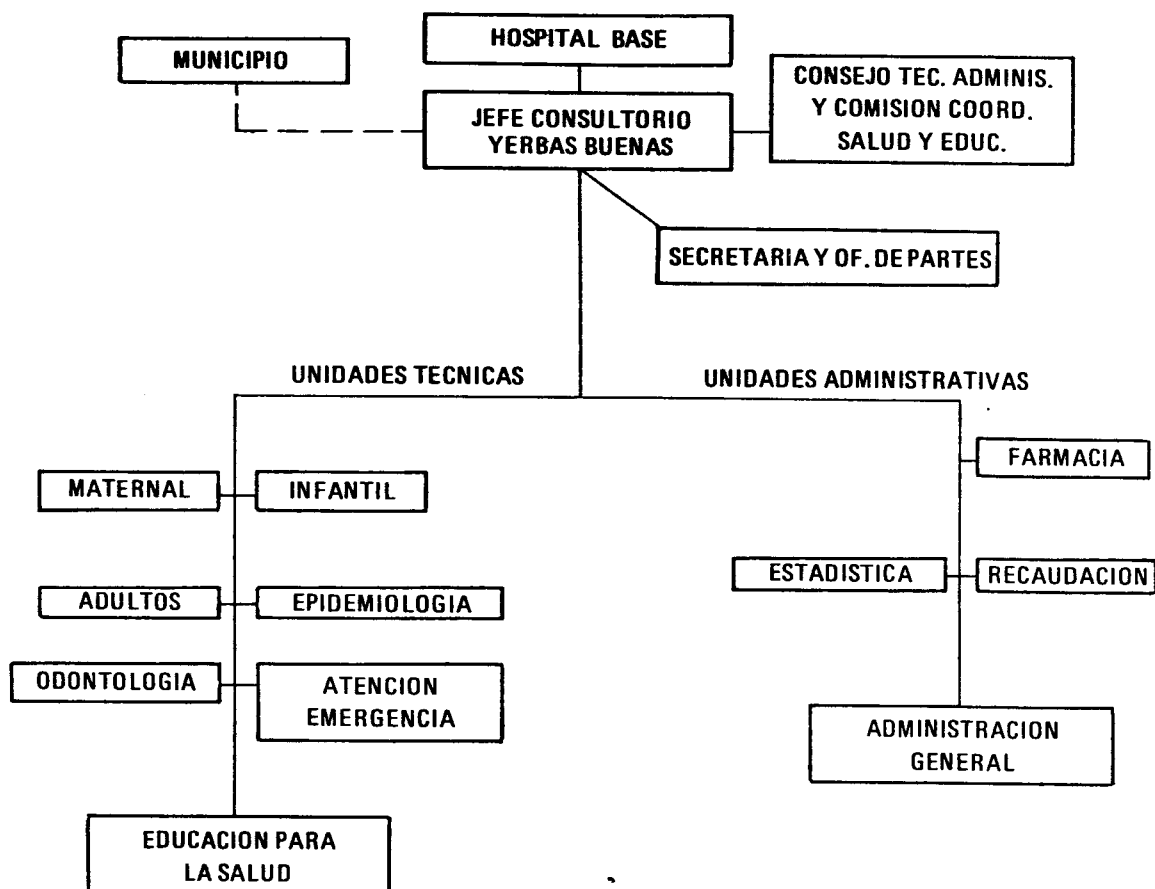
9. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación,

"Comisión Mixta de Salud y Educación" Diario  
Oficial Nº 29630, Santiago, Decreto exento Nº 28,  
10 de Diciembre 1976

### DIAGRAMA Nº1

#### ORGANIGRAMA DEL CONSULTORIO EXTERNO DE YERBAS BUENAS

1978 - 1980



## D I A G R A M A N º 2

---

**1) Grupos comprendidos en programa de educación a la comunidad:**

---

- Escolares
  - Grupos laborales y Organizaciones Comunitarias
  - Otros
- 

**2) Grupos comprendidos en programa de educación a los pacientes en control:**

---

**Crónicos**

- Hipertensos diabéticos
- Alcohólicos
- Epilepsia, Enfermedad Bronquial Obstructiva Crónica (EBOC)
- Climaterio, Neurosis
- Otros

**Transitorios**

- Mujeres en planificación familiar
  - Mujeres en control de embarazo
  - Mujeres en control de nodrizas
  - Madres en control de niños sanos
  - Madres en control de niños desnutridos
  - Pacientes en control odontológico
  - Otros
- 

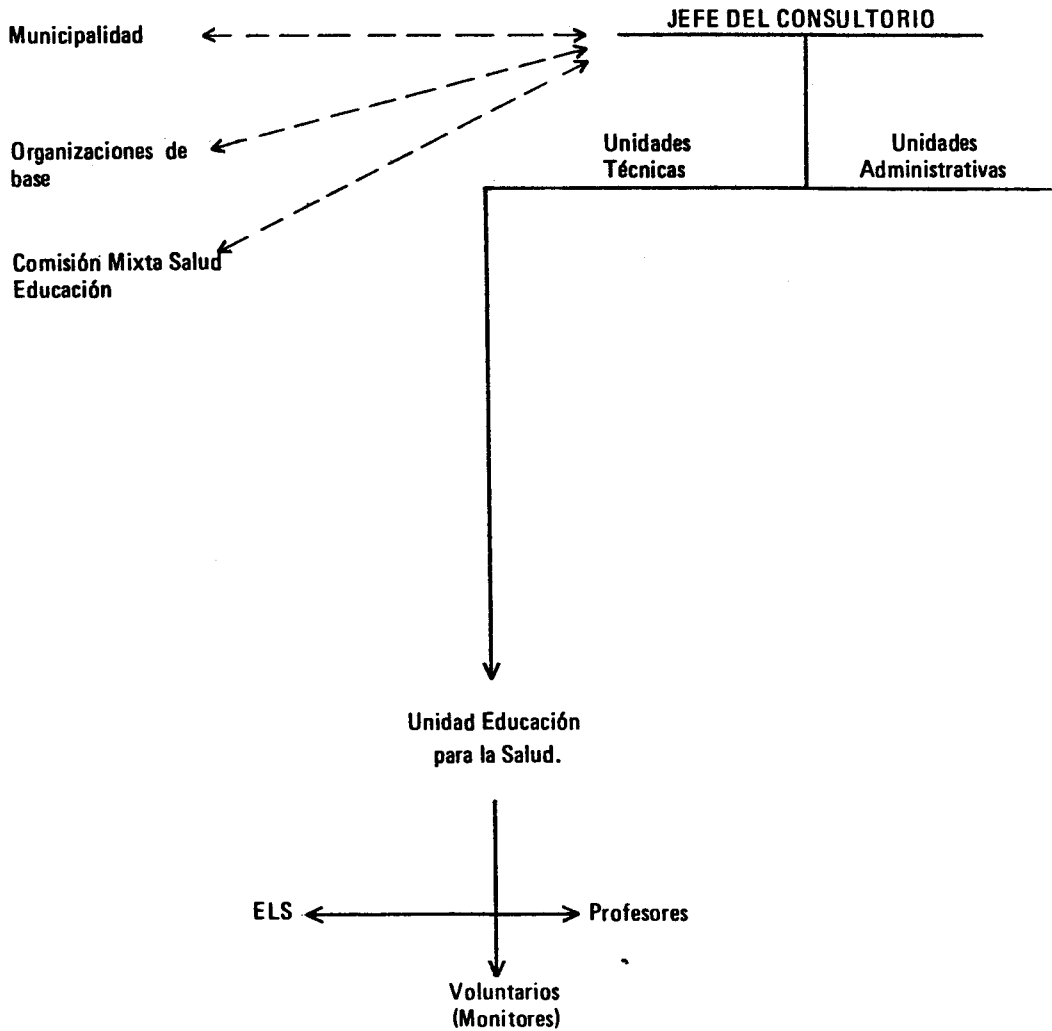
**2 b) Grupos comprendidos en programa de educación del propio personal (Educación en Servicio):**

---

- Auxiliares de Enfermería
- Voluntarias de Salud
- Personal Profesional

### DIAGRAMA N°3

Organigrama de U.E. a nivel local



U.E. Unidad de Educación

ELS Equipo Local de Salud

# ESQUEMA DEL SISTEMA DE SALUD comuna de Yerbos Buenas. provincia de Linares

