

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIA

Una reseña circunstanciada de la labor cumplida por un Equipo de Salud en un área rural con las características habituales de escasez de recursos humanos y materiales, deficiencias que, por lo menos en parte, son solventadas por la iniciativa del médico y su equipo para lograr el interés y la integración de la comunidad.

La experiencia ha permitido al nuevo profesional obtener un enfoque más real de los problemas locales de salud y de las necesidades más apremiantes que es de urgencia solucionar.

Pero, este relato destaca algo que no debe ser desestimado, las escasas posibilidades del médico rural para reactualizar sus conocimientos por las dificultades de comunicación con los profesionales de los centros asistenciales de más alto nivel.

Debemos apuntar que el presente trabajo mereció el Segundo Premio establecido por el Colegio Médico para los Equipos de Salud en sector rural.

Experiencia de un Equipo de Salud Rural en Rosario Lo Solís - Colchagua

Dr. CARLOS BARRIA BAECHLER
y Equipo de Salud

INTRODUCCION

En este trabajo trataremos de resumir la labor desempeñada por el equipo de salud, durante el lapso comprendido entre los años 1968 y 1974, período que comprende el ejercicio profesional del Dr. Carlos Barría Baechler, como Médico General de Zona. En el bien entendido que las acciones realizadas y los méritos que puedan existir, no son obra de una sola persona, sino que obedecen al esfuerzo en conjunto de todo el equipo de salud y de la comunidad.

Este relato estará dividido en varios puntos a fin de hacerlo más comprensible:

- Información Básica.
- Rendimientos.
- Actividades realizadas:
 - 1) Actividades Asistenciales.
 - 2) Actividades Administrativas.
 - 3) Actividades Docentes.
- Participación en trabajo rural, y organización de la comunidad.
- Conclusiones.

INFORMACION BASICA

El Hospital de Rosario Lo Solís, se encuentra ubicado en la cabecera de la comuna del mismo nombre, la que a su vez pertenece a la Provincia de Colchagua, Departamento de Santa Cruz, VI Zona de Salud.

La comuna posee una superficie de 306,8 kilómetros² y 3.801 habitantes, según el censo de 1970, lo que da una densidad de población de 12,4 habitantes por kilómetro². Posee un clima templado, influido por la cercanía del mar; es una zona de rulo, de lomaje suave, tierra gredosa y escasos bosques.

Esta comuna no posee caminos pavimentados, los existentes son de tierra, algunos ripiados, lo que hace que en la época de lluvias sean intransitables para vehículos motorizados. La vida económica de la comuna está fundamentada principalmente en la agricultura del trigo, la ganadería ovina y la extracción del mineral de caolín, siendo esta última, la principal fuente de ingresos.

En relación al ambiente cívico cultural, podemos decir que la escolaridad es baja, con alto índice de analfabetismo, supersticiones en lo que a salud se refiere; desconfianza en acudir al hospital, ya que el establecimiento fue inaugurado solamente en 1968, más tarde la población fue atraída al hospital, tanto por la edu-

cación como por las acciones impartidas.

En cada localidad de la comuna, hay actualmente una escuela que cuenta con cursos de 1º a 6º Año Básico.

Las organizaciones comunales más relevantes son: Centros de Madres, Cuerpo de Bomberos, Clubes Deportivos, Club de Huasos, Cámara de Comercio y Sindicato de Dueños de Camiones.

El Hospital de Rosario, es un establecimiento de tipo D, con 12 camas, que atiende a una población cercana a los 5.000 habitantes, cifra que está dada por el número de habitantes de la co-

muna, que corresponde a 3.801 y por atención a lugares que corresponden a la provincia de Santiago, como es el caso de Topocalma, Paso El Soldado, El Manzano y Puertecillo; esta es una población de tipo preferentemente rural, ya que el 88,4% de los habitantes corresponde a este tipo.

El Hospital atiende una vez por semana tres estaciones Médico-Rurales, que son Topocalma, Ranquileo y Pulín, además de nueve estaciones de dación de leche a las que acude el equipo de salud una vez al mes a efectuar control de niño sano.

RENDIMIENTOS

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
Mortalidad general	12,8	9	7,4	10,3	13,5	10,7	7,9	—
Mortalidad infantil	186,8	111,5	94,8	63,2	93,8	90,9	27	—
Mortalidad neonatal	54,9	44,2	69	42,1	52,1	40,4	18	—
Porcentaje de nacidos vivos c/atenc. profes.	12,6	32,4	27,9	38,5	52,1	64,6	61,3	—
Pob. Infantil bajo control							87	87,7
Porcentaje de población eutrófica							90	91,3

Es interesante acotar que casi todos los tipos de desnutrición son de 1er. grado, 7.1%; de segundo grado el 1.3% y de tercer grado el 0.3%.

Por otra parte los programas de inmunizaciones son cubiertos prácticamente desde la inauguración del hospital en un 100%; es así, como en el último año el programa de Antivariólica fue cubierto en un 103.5%; Triple 105.7%; Anti Polio Monovalente 109.8%; Anti Polio Polivalente 105.4%; Sarampión 101%; Antidiftérica 85% y BCG 121%.

ACTIVIDADES REALIZADAS

1) ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Atención Cerrada

- Visita diaria por médico, enfermera y auxiliar de turno, a los pacientes hospitalizados.
- Fuera de las horas de servicio el médico queda en turno de llamadas por ser médico único en el establecimiento.
- Realización de intervenciones de cirugía menor.

- Atención de partos distócicos y eutócicos. (Podálicos, aplicación de Forceps, etc.). En aquellos partos en que hay necesidad de cesárea se traslada a la paciente al Hospital de Santa Cruz, que es el Hospital Base de Area.

- Ejecución de exámenes de laboratorio que no realiza la auxiliar, como ser recuento absoluto y diferencial de leucocitos; sedimento urinario, amilaturia, pigmentos biliares, baciloscopías y radioscopías.

La labor de la enfermera en cuanto a atención cerrada es:

- Visita con el médico a los pacientes hospitalizados.
- Colaborar en intervenciones de pequeña cirugía, atención de partos, administración de anestesia general.
- Efectuar técnicas propias de enfermería que no realizan las auxiliares, como sondas vesicales, instalación de sondas Foley, punción arterial, vaciamientos gástricos, toma de muestras para exámenes especiales, etc.

Atención Abierta

— Atención diaria de policlínicos por la mañana y en las estaciones médico-rurales por la tarde.

— Se efectúan además visitas domiciliarias en casos calificados, por cuenta del SNS.

La atención abierta comprende: Pediatría, medicina de adultos, obstetricia, especialidades, etc.

Con respecto a lo anteriormente nombrado, merecen destacarse los siguientes hechos:

— La atención médica se amplió a todos los habitantes de la comuna, no atendándose en forma privada, lo que facilitó el acceso al hospital de todo tipo de consultantes.

— Visitas semanales a las estaciones médico rurales, por todo el equipo de salud, compuesto por médico, enfermera, auxiliares de terreno y chofer.

— Visita de todo el equipo de salud a las estaciones de dación de leche, para efectuar control de niño sano una vez al mes.

— Visita domiciliaria por enfermera y auxiliar a todos los desnutridos de 1º y 2º grado, ya que no se cuenta con desnutridos de 3er. grado.

— Seguimiento de la población infantil bajo control, mediante un kardex confeccionado por enfermería; esto permite, al ser revisado periódicamente, la citación del inasistente.

— En cuanto a higiene ambiental, los problemas son de gran magnitud, pero con el apoyo de las autoridades comunales se ha logrado erradicar las chancheras fuera del radio urbano; la construcción de letrinas y la habilitación de norias en aquellos lugares en que estas no se conocían y sólo se ingerían aguas de esteros contaminados.

— Fuera del horario normal el médico y la enfermera atienden todas las urgencias que se presenten.

Todo lo anteriormente indicado, ha traído como consecuencia un mejoramiento de la salud, que se refleja en los siguientes índices:

1.— Descenso importante de la mortalidad infantil de cifras que van desde 82% en 1967 a 27% en 1973.

2.— Control, de niño sano al 87% de la población asignada, por médico, enfermera y auxiliar, lo que ha permitido pesquisar

gran cantidad de patología en forma precoz.

3.— Estado nutritivo normal, 91.3% de la población infantil de 0 a 6 años.

4.— Aumento de la distribución de leche a más de cuatro veces de la que se repartía en 1967.

5.— Más del 80% de las embarazadas bajo control.

6.— Aumento del porcentaje de atención de partos intrahospitalarios, de cifras del 12.6% en 1967 a 61.3 en 1973, con una población de 88.4 de tipo rural.

7.— El 16% de las mujeres en edad fértil, se encuentran planificando su familia mediante tratamiento oral o DIU.

8.— Control de salud anual al 80% de la población escolar de la comuna. El examen incluye control radiológico para pesquisar TBC pulmonar o hidatidosis, esta última de gran incidencia por ser zona ganadera.

2) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

A contar del 8 de julio de 1968, el Dr. Carlos Barría asumió la dirección del Hospital como médico único.

Habilitación del hospital

Es interesante destacar que este era un hospital nuevo, que prácticamente no se encontraba habilitado, sólo contaba con cuatro camas y el box médico con el mobiliario correspondiente; no existían elementos indispensables para el funcionamiento de un hospital tan aislado como el nuestro; el hospital de Santa Cruz Base de Area, se encuentra a 90 kms. por caminos intransitables en invierno. No disponía de equipos de Rayos X, forceps, cucharillas de raspado, instrumental de cirugía, aparato de anestesia, etc. Todo esto hacía muy difícil la labor, por lo que el Director se vio obligado a efectuar múltiples viajes a la Central de Abastecimientos con el fin de dotar adecuadamente el establecimiento.

Dentro de los logros en este punto, se pueden mencionar los siguientes:

— Se pudo dotar una adecuada sala de partos, tanto para la atención de partos eutócicos y distócicos, como para la atención ginecológica.

— Se montó una central de esterilización con autoclave a gas licuado y Poupinel, para lo cual se preparó al personal del hospital en las técnicas de esterilización.

- Habilitación de un laboratorio clínico en el cual se pueden efectuar, glicemias, uremias, albuminuria, acetonuria, pigmentos biliares en la orina, sedimento urinario, investigación de hemorragias ocultas, bilirrubinemia, amilaturia, hemograma completo, tinción de Gram, baciloscopía. Para la atención de este laboratorio se preparó una auxiliar, la que es una excelente funcionaria que ejecuta prácticamente todos los exámenes.
- Se consiguió un moderno aparato de fluoroscopia con el cual se pudieron efectuar radioscopías.
- Creación de un registro de dadores de sangre que fueran fácilmente ubicables, dado que no se podía contar con un banco de sangre en un hospital tan pequeño.
- Con un beneficio efectuado por la comunidad, se logró importar desde los Estados Unidos una croupette.

Personal

En el momento de asumir el médico, el personal se encontraba trabajando desde hacía cuatro meses sin contrato, por lo tanto sin remuneraciones, por lo que debió abocarse a solucionar este grave problema, en la forma más rápida posible, lo que se consiguió a los dos meses, mediante entrevistas con el Director General de ese entonces.

El personal con que contaba el hospital era en su totalidad sin ningún tipo de preparación y muy baja escolaridad, tanto el de tipo administrativo como el de enfermería, por lo cual el médico, con la ayuda de su esposa (en ese tiempo estudiante de enfermería) procedió a efectuar un cursillo que contó con rubros tales como: Técnicas de enfermería, destinadas a lograr el confort del paciente; Técnicas para tomar muestras de exámenes; Administración de medicamentos; Toma de signos vitales; Principios básicos de pediatría; Preparación de mamaderas, etc. Además se efectuó un cursillo de Primeros Auxilios y Regímenes dietéticos. La preparación del personal se evaluó mediante la supervisión directa de las técnicas y una prueba escrita, obteniéndose resultados satisfactorios.

Con el transcurso de los años se ha logrado el concurso de personal preparado en los cursos de Auxiliares del SNS, teniendo en este momento dos auxiliares de terreno y dos auxiliares de enfermería con cursos.

En enero de 1973, llega a incorporarse una Enfermera Universitaria, esposa del Director.

Vehículos

En el momento de ser inaugurado el hospital, sólo contaba con una ambulancia que se encontraba totalmente destruida por un volcamiento, por esto se debieron hacer gestiones a nivel de Dirección General, para obtener los fondos que se requerían para su reparación. En marzo de 1969 se obtuvo el traspaso de un jeep Land Rover desde el Hospital Base de Area, para el trabajo en terreno. En el mes de octubre de 1973, gracias a gestiones realizadas a nivel de Dirección Zonal, es entregada una ambulancia IKA Renault, con lo que se totalizaron tres vehículos.

Estaciones de dación de leche y control de niño sano

Con motivo de la aplicación del programa de leche, se habilitaron nueve centros de distribución de leche, en los cuales, además de repartir este alimento se efectúa control de niño sano por auxiliar, enfermera y médico.

Los locales de estos centros son aportados por la comunidad y en este momento se encuentran en una etapa de mejoramiento, para hacerlos más acogedores.

Estaciones médico-rurales

En este rubro, merecen ser destacados los siguientes hechos por la gran extensión de nuestra comuna y debido a que los caseríos más alejados del hospital se encontraban a más de 20 kms. de distancia y sin locomoción, se planificó la construcción de tres Estaciones Médicos Rurales en aquellos lugares que por volumen de su población, así lo exigían, Topocalma a 30 kms. del hospital; Pulín a 34 kms. y Ranquilco a 10 kms. Tanto Pulín como Ranquilco fueron construidas con el aporte comunitario de los habitantes de esos lugares y cuentan con magníficos locales. Todos estos centros son visitados por el equipo de salud, formado por médico, enfermera, auxiliar de terreno y chofer. En estas visitas se efectúa control de patología, control de embarazadas y control de niño sano, además se aprovecha para dar charlas y discutir con los lugareños los problemas de salud y buscar soluciones en conjunto.

Supervisión de labores administrativas

El médico ejerce labores de supervisión en contabilidad, estadística, bodega, inventarios, etc., con el objeto de observar si se están cumpliendo las normas dictadas por la superioridad del servicio, o aquellas que hemos adoptado de acuerdo a la realidad de nuestro hospital. Prácticamente se han normado todas las funciones en nuestro establecimiento, es así como tenemos manuales escritos de bodegaje, adquisiciones, esterilización, etc.

Se constituyó una Comisión de Adquisiciones, de la cual forma parte el director, enfermera, auxiliar de farmacia y oficial de contabilidad, con el objeto de programar las compras.

Se efectúan reuniones periódicas con las enfermeras auxiliares y resto del personal, para evaluar los diferentes programas.

En abril de 1974, se crea por parte de la Dirección de la Sexta Zona de Salud, la Sub Area de la Costa dependiente del Area de Santa Cruz, de la cual el médico es nombrado Director. En esta Sub Area se encuentran comprendidas las comunas de Pichilemu, Marchigüe, Estrella y Rosario Lo Solís y bajo su jurisdicción se encuentran tres hospitales.

3) ACTIVIDADES DOCENTES

A fines de 1972 y durante el primer semestre de 1973, nuestro hospital recibió internos del Area Central.

Con el programa de internado, los alumnos conocían la realidad de un hospital de tipo rural con sus ventajas, inconvenientes y limitaciones, además tenían un contacto directo con lo que significa una comunidad rural.

En este internado estaba programado un cursillo de contabilidad, subsidios, estadística, oficina de personal, farmacia y bodegaje; además se les da a conocer los principales programas que debe ejecutar un establecimiento de nuestro tipo. Los internos además realizaban labores de investigación en un tema que ellos mismos elegían, pero que estuviera en relación con un problema de salud en el lugar.

El internado debió suspenderse por problemas de regionalización pero fue opinión unánime de los alumnos en su evaluación que éste les fue muy provechoso.

Por parte de enfermería se efectuaron cursos para los auxiliares de terreno de la Sub Area, para reactualizar y uniformar conocimientos y técnicas de inmunizaciones, alimentación y control de niño sano.

PARTICIPACION EN TRABAJO RURAL Y ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD

En este aspecto merecen destacarse los siguientes aspectos:

- Constitución de los Consejos Locales de Salud, con los cuales se programó la ejecución del Programa Nacional de Leche y la creación de los centros de distribución.
- Constitución de los comités Pro Construcción de las Estaciones Médico-Rurales de Pulín y Ranquilco con lo que se construyeron dos excelentes locales.
- Formación de voluntarias de salud, dictándose dos cursos, con lo que logramos formar 10 líderes que trabajaron en equipo con el hospital, posteriormente el trabajo de estas personas se hizo muy esporádico.
- Participación activa del personal del hospital en la vida cultural y social de la comuna, el médico director fue socio fundador y primer capitán del Cuerpo de Bomberos comunal, tesorero del rodeo comunal, además ha tenido participación activa en la programación de actos culturales, promoción de la formación de Juntas de Vecinos. Todas estas actividades si bien no están directamente relacionadas con la profesión médica, significan el grado de integración que logró el profesional con la comunidad.
- Participación del equipo de salud como Asesor del Alcalde y del comité comunal de desarrollo.
- Charlas periódicas por parte del equipo de salud y en especial enfermería en Centros de Madres y Escuelas.
- Curso de Educación Sexual en la Escuela principal de la comuna.

CONCLUSIONES

Como conclusión de tipo positivo podemos decir, que consideramos nuestra experiencia extraordinariamente valiosa no tan solo desde el punto de vista médico sino que también desde el punto de vista humano. Creemos que el formar partes tan íntimamente de una comunidad como las que nos ha correspondido en nuestro ejercicio profesional, nos permite tener un enfoque más real e integral de nuestros pacientes. No estamos de acuerdo con aquellos que piensan que el médico rural sólo va a vegetar a provincias, es más, pensamos que todo

profesional del área de la salud debe hacer un período en zonas apartadas que le permitiría tener una visión más exacta de los problemas de salud, así podría darse cuenta que, lo más importante no es contar muchas veces con sofisticado instrumental para dar una buena atención.

Como conclusiones de tipo negativo podríamos acotar las siguientes: El profesional en las zonas rurales tiene muy escasas posibilidades de reactualizar conocimientos, existe muy poca comunicación entre el profesional rural y el perteneciente a los hospitales de regionalización.

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD

Dr. Carlos Barría Baechler.

Enf. Alejandra Hamame Diban.

Aux. Ana Atenas Atenas.

Aux. Leonor Atenas Atenas.

Chof. Leonidas Donoso Donoso.

Chof. Nicolás Arias Palma.