

Ejercicio Profesional en Provincias

El segundo premio entre los mejores trabajos presentados por un Médico General de Zona al Concurso del Colegio Médico correspondiente al año 1971, fue otorgado a este relato:

Una vez más se trata de la experiencia de un joven médico en una pequeña localidad alejada de centros urbanos, con un clima inhóspito y enormes dificultades de transporte, condiciones que se agravan por la escasez de recursos humanos y materiales para la acción profesional adecuada y oportuna. Y una vez más también, vemos cómo la tenacidad y el entusiasmo logra comprometer el interés de la comunidad y las autoridades hasta alcanzar un evidente mejoramiento de la atención que, en el presente caso, culmina con la construcción de un pequeño hospital rural que reemplaza a una Posta antigua desprovista de los más elementales medios de atención.

Experiencia de un Médico General de Zona en Quemchi, Isla de Chiloé

Dr. ALEX PAPIC VLADILLO

I. ANÁLISIS BIO-GEO-DEMOGRÁFICO DE LA COMUNA DE QUEMCHI.

En cuanto a características geográficas políticas es posible destacar a Quemchi como una Comuna, que junto con las comunas de Ancud y Dalcahue forma el Departamento de Ancud de la Provincia de Chiloé, ubicado en la Isla Grande del mismo nombre.

Está integrada por siete *distritos*, a saber: Quemchi, Llico, Linao, Caucahué, Colo, Quicaví y Aucar. En el distrito de Quemchi se ubica el pueblo cabecera de la comuna, que lleva su mismo nombre. El distrito de Caucahué corresponde a una Isla, de forma groseramente triangular, situada al frente del pueblo de Quemchi. La Comuna está ubicada en la parte norte y central de la costa oriental de la Isla Grande de Chiloé.

Sus *límites* son: al NORTE con la comuna de Ancud, de la cual está separada por el río Huicha; al ESTE con la Bahía de Hueldén, el Golfo de Ancud y el Canal Quicaví, que las separa de las Islas Chauques y Chiloé Continental; al SUR está separada de la comuna de Dalcahue por el río Metalqui; y al OESTE limita en parte con el río Negro.

De forma alargada y angosta abarca una superficie de 401,50 kilómetros cuadrados.

Su *clima* es esencialmente lluvioso y, como ocurre en toda la Provincia, las lluvias determinan una de las más altas cifras en milímetros de todo el país. Son frecuentes los vientos huracanados del Norte y la temperatura ambiental fluctúa entre los 5° y 15° C, alcanzando en el

Invierno temperaturas más bajas que ocasionan a veces grandes heladas.

La *configuración del terreno*, al igual como ocurre en toda la Isla, se caracteriza peculiarmente por su irregularidad, alternando numerosas colinas con reducidas partes planas.

La *vegetación* es abundante y polimorfa, predominando esencialmente los bosques (ulmo, canelo, tepa, mañío), siendo más bien escasas las áreas cultivables y las dedicadas al forraje de los animales.

En relación con algunas características del pueblo cabecera de la comuna cabe hacer notar que la localidad de Quemchi es de tamaño reducido, ubicada en la parte central de la comuna y a orillas del mar. Posee dos calles principales, una de ellas siguiendo la línea de la costa, cortadas por escasas y pequeñas calles transversales. Todas están sin pavimentar, pero las dos principales poseen sus veredas de cemento.

Las viviendas son de madera, la mayoría con la típica forma de construcción en tejuelas de alerce, en general en regulares condiciones. Unas pocas tienen red de alcantarillado con tubería hacia el mar; la mayoría posee pozos negros.

La tercera parte del pueblo tiene una red de agua por cañerías, proveniente de un estanque de cemento ubicado a cierta altura y que se alimenta de una vertiente natural. El resto de las casas obtiene el agua directamente de vertientes y sólo unas pocas poseen un pozo debidamente instalado con una bomba manual. Los estudios para la instalación de una red

definitiva ya se han hecho, esperándose que a corto plazo esto sea una realidad.

Desde diciembre de 1968 el pueblo posee una red de instalación eléctrica de SAESA.

Como cabecera de una comuna, el pueblo está dirigido por una Municipalidad con cinco regidores y una Subdelegación dependiente del Ministerio del Interior. Existen numerosos grupos culturales: dos clubes deportivos, un Club de Huasos, un Cuerpo de Bomberos, varios centros de madres, un Sindicato de Estivadores Marítimos, pero sin duda la principal organización corresponde a la de los Pequeños Agricultores, que se agrupa en un Comité Regional dependiente a su vez de una Asociación Provincial.

El líder más común e importante es el profesor primario. Existen en la comuna 19 escuelas primarias, que comprenden una matrícula total de 1.836 alumnos. La más numerosa e importante está ubicada en el mismo pueblo, con una matrícula de 306 alumnos.

Posee además una Comisaría de Carabineros (dirigida por un Sargento), una Oficina de Correos y Telégrafos, una Oficina de Registro Civil, otra de INDAP, otra del SAG y una Tesorería Comunal.

En cuanto a los medios de comunicación, la localidad de Quemchi está unida por un camino transversal de ripio, de una longitud de 23 kilómetros, al troncal que une Ancud con Castro, en un punto equidistante entre ambas ciudades. Se separa así de aquellas por una distancia aproximada de 70 Km. El camino principal hacia estas dos ciudades está en plena pavimentación, existiendo hacia Ancud 15 Km. pavimentados y hacia Castro casi su totalidad. El resto es camino ripiado, que a pesar de estar en permanente mantención, en invierno queda en precarias condiciones.

Por la costa se encuentra recientemente habilitado un camino, también de ripio, que une Quemchi con Ancud, permitiendo así el libre acceso hacia el pueblo a los habitantes de los distritos del norte. Hacia el sur también está trazado un camino, que llegará hasta Dalcahue, pero aún está en sus primeras etapas sin permitir el tránsito de vehículos. La pronta terminación de este camino permitirá el gran aflujo de los habitantes del sur de la comuna, que por el momento hacen la travesía a pie, a caballo o por mar.

Existe un recorrido de ómnibus a diario de lunes a sábado entre Quemchi y Ancud, con la ventaja de poder combinar con los modernos buses que hacen el recorrido troncal entre Ancud y Castro. Existe además en el pueblo un taxi, que hace tanto recorridos urbanos como hacia estas dos ciudades.

Sin embargo en la parte rural misma el medio de transporte más utilizado sigue siendo el

caballo, y hacia algunas localidades lo es el bote a remos o a motor.

La localidad está unida al resto de la isla y continente por una red telegráfica que funciona hasta las seis de la tarde y los domingos hasta medio día. En el resto de las horas existe la posibilidad de comunicación con Ancud y Castro a través de una radio transmisora perteneciente a la Comisaría de Carabineros, que fuera habilitada en septiembre de 1970.

En lo que respecta a algunos aspectos biodemográficos se dispone de la siguiente información:

Según el censo de 1970, la población total de la comuna corresponde a 6.737 habitantes, de los cuales 861 viven en el pueblo mismo (población urbana). Destaca así el elevado porcentaje de población rural, equivalente al 87,3%. Los lactantes, conforman un 5,6% de la población con 378 individuos, los preescolares un 10,8% con 730 niños, los escolares un 24,1% con 1.621 niños y los adultos un 59,5% con 4.008 individuos.

La densidad demográfica corresponde a 16,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

En el cuadro N° 1 se presentan las cifras de nacidos vivos y muertos, defunciones totales y defunciones menores de un año, según datos obtenidos en la Oficina del Registro Civil de la localidad. De ellas se deducen las respectivas tasas, observándose que las tasas de mortalidad general y mortalidad infantil están por debajo de las cifras respectivas calculadas para Ancud el año 1970. Esto se debería esencialmente a que no se registran la totalidad de las defunciones, hecho tan característico en una zona rural y más todavía donde el nivel cultural de la población es bajo. Por lo tanto, no pueden ser consideradas como índices de atención médica.

Sin embargo las cifras de nacimientos vivos son más o menos constantes, dando una tasa de natalidad semejante a la tasa global de Ancud, por cuanto la casi totalidad de los nacimientos vivos son inscritos, dada la necesidad de contar con el certificado de nacimiento para obtener el pago de la asignación familiar.

Es útil observar estas cifras de nacimientos, que sumadas y compartidas dan un promedio de nacimientos totales al año del orden de 244, cifra que habla por sí sola de la necesidad de planificar una buena atención obstétrica.

II. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DADA EN LA POSTA DE QUEMCHI EN LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS.

Nos remitiremos primeramente a efectuar una descripción formal de las características de la atención médica.

AÑOS	NATALIDAD			MORTALIDAD GRAL.		MORTALIDAD INFANTIL	
	Muer.	Vivos	Tasa ¹	Defunc.	Tasa ²	Def. —1 año	Tasa ³
1964	26	210	3,12	65	96,3	16	76,1
1965	12	226	3,35	84	124,6	22	97,3
1966	13	241	3,59	67	99,4	18	74,2
1967	13	229	3,39	53	78,3	14	61,1
1968	14	235	3,49	42	62,3	25	106,3
1969	8	221	3,28	69	102,4	19	85,9
1970	11	243	3,60	77	114,2	25	102,8
ANCUD 1970		996	3,34	360	120,7	117	117,5

¹ Tasa x 100 habitantes.

² Tasa x 10.000 habitantes.

³ Tasa x 1.000 habitantes nacidos vivos.

La localidad de Quemchi cuenta desde hace muchos años con una POSTA, antigua casa de madera de más de 30 años de existencia, que perteneció al ex Seguro Obrero y que depende actualmente del Hospital Base de Area de Ancud.

Existen además en la comuna otras dos Postas, situadas una en el distrito de Linao y otra en el distrito de Lliuco, ambas atendidas permanentemente por un auxiliar y con viajes irregulares de profesionales médico y dentista en forma directa desde el Hospital de Ancud. Aún cuando están ubicadas en la misma Comuna, no entran en el presente trabajo para los efectos de descripción de la atención médica otorgada en Quemchi, por cuanto como médico encargado de atender la localidad no pude hacerme cargo de su atención por estar inhabilitado el camino costero que las une con Quemchi. Continuaron entonces siendo atendidas independientemente desde el Hospital de Ancud.

A mi llegada a la Isla de Chiloé, en julio de 1968, me ví en la obligación de residir en Ancud, por no existir una habitación para arrendar en el mismo pueblo al cual soy asignado. Por este motivo, y hasta diciembre de 1968 la Posta es atendida desde el Hospital de Ancud semanalmente por un médico y bisemanalmente por un dentista.

Desde febrero de 1968 y hasta julio de 1969 completan el personal de la Posta dos auxiliares, enseguida se agrega un tercer auxiliar. Con ellos integré mi reducido equipo de salud.

Desde enero de 1969, y una vez conseguida una casa habitación, me traslado definitivamente a la localidad, para atenderla diariamente hasta diciembre del mismo año.

Durante el año 1970 y debido al déficit de médicos del Hospital de Ancud, soy comisionado para atender tres veces por semana en este establecimiento: los lunes, miércoles y viernes.

La atención en Quemchi nuevamente se desmedra, desarrollándola los martes, jueves y sábados. Ello sin embargo no perjudica mayormente la atención en la localidad, por cuanto mi residencia en ella no se modifica, viajando de ida y regreso a Ancud en el mismo día, lo que me permite solucionar los problemas de emergencia en las horas restantes. Por otro lado debo señalar que este sistema me beneficia personalmente al permitirme desarrollar atención médica en el ambiente hospitalario de Ancud, hasta ese momento casi olvidado.

Al llegar a Quemchi, mi primera preocupación es la de dotar a la Posta del material instrumental mínimo para desarrollar una labor médica medianamente eficiente, habilitando un equipo quirúrgico mínimo, un equipo de sutura, un equipo de raspado, tres equipos de curación y un equipo de parto, a la vez de conseguir en el hospital de Ancud un autoclave para esterilizar en seco.

Debo organizar por completo la estructura funcional de la Posta, habilitando una sala de estadística-enfermería, una sala de atención médica, una sala de atención dental, una pieza con una cama para atención de partos y una sala para farmacia. Habilito además una buena provisión mínima de medicamentos, todo conseguido en el hospital base de Ancud. Más tarde, y con la colaboración de los tres auxiliares, pintamos los antiguos muebles clínicos y de escritorio existentes y la sala de espera, a la vez de colocar cortinas, quedando así la antigua posta medianamente presentable y más confortable para trabajar.

Desde un comienzo se hace notoria la falta de movilización de parte del servicio, que me impide efectuar cualquier tipo de atención de terreno, hasta mayo de 1969 en que consigo que el hospital de Ancud me ceda un jeep Land Rover modelo 1960 en regulares condiciones

mecánicas, que queda bajo mi cuidado y manejo.

La atención en la Posta es en todo momento ambulatoria, debiendo trasladar los casos más graves al hospital de Ancud en ambulancia de éste solicitada a través del telégrafo. Al contar con el jeep propio sólo en reducidas ocasiones puedo trasladar personalmente a mis pacientes, pues debo señalar que el vehículo pasa continuamente en panne.

Después de innumerables peticiones a las autoridades del servicio, llega en septiembre de 1970 una ambulancia nueva, modelo del año, quedando igualmente bajo mi cuidado y manejo por no existir chofer contratado para Quemchi.

Constituye esto un adelanto extraordinario por permitir efectuar los traslados de enfermos dentro del mismo pueblo y hacia Ancud, a la vez que conseguir autorización en la Dirección Zonal para realizar en ella los viajes trisemanales a Ancud, que hasta ese momento debía efectuar en bus, ocupando tres horas y media en el viaje de ida y regreso. En la mayoría de los viajes se hacen traslados de enfermos, que personalmente hospitalizo y atiendo en el hospital de Ancud. Constituye así un pequeño gran avance para los habitantes de Quemchi.

La posesión regular de un vehículo del servicio me permite ramificar mi atención hacia diferentes estaciones médico-rurales del sector, especialmente en lo que se refiere a control de niño sano con la correspondiente entrega de leche, y atención médica esporádica en algunas escuelas, con dedicación especial a labor de tipo educación sanitaria. Se visitan así regularmente una vez por mes las diferentes estaciones médico-rurales.

En el mes de octubre de 1970 se declara una epidemia de sarampión en el distrito de Quicaví, viajando con uno de los auxiliares a constatar el foco, tratar los casos declarados y complicados y vacunar los niños susceptibles; lo señalo en forma especial por haber tenido que hacer el viaje a pie ante la imposibilidad de conseguir en ese momento una lancha, caminando 30 Km. de ida y regreso a través de una senda y recorriendo el sector durante ocho horas a caballo. La experiencia duró dos días, que por sus características será realmente inolvidable.

A continuación se presentan algunos antecedentes y cifras estadísticas que resumen las diferentes prestaciones de la atención médica otorgadas en la Posta Quemchi entre 1965 y 1970, con especial énfasis en 1969 y 1970:

—En general, aproximadamente la mitad y algo más (50-60%) de las consultas totales corresponde al rubro pediatría, que incluye tanto los controles de niño sano como las consultas por morbilidad. Alrededor de un 23% son con-

sultas de medicina general, un 4% de Cirugía; un 11% de atención maternal y un 1,5% para fisiología.

—El número total de consultas ha fluctuado de 1.273 consultas en 1965 a 4.301 consultas en 1969 y 3.500 consultas en 1970.

—El descenso del número total de consultas en 1970 en relación a 1969 se debió a que en ese año la atención se redujo a sólo tres días a la semana.

—Durante los años 1969 y 1970, en que hubo médico residente, surgió el rubro "urgencias", que dio 253 consultas para 1969 y 234 para 1970. Gran parte de ellas incluye urgencias en medicina y pediatría. Cabe hacer notar que desde el punto de vista médico, muchas de estas consultas no son realmente urgencias sino más bien corresponderían a consultas atendidas en horas extraordinarias.

—De las 4.301 consultas de 1969: 1.106 tienen diagnóstico "sano", atención maternal aportó 477 consultas, parasitosis intestinales (ascariasis y oxiuriasis) dieron 331 consultas, 282 consultas con diagnóstico de desnutrición; 630 consultas por cuadros respiratorios altos (resfrío común, amigdalitis, etc.); problemas dermatológicos (piodermitis, sarna, micosis, etc.) fueron responsables de 227 consultas, 66 consultas por tuberculosis; el resto son diagnósticos varios y menores.

—De las 2.601 y 2.724 consultas pediátricas efectuadas en 1969 y 1970 respectivamente, 4.213 son atendidas por médico y 1.112 por auxiliar.

—De un total de 442 vacunas colocadas en 1965 se sube a 964 en 1968, 1.221 vacunas en 1969 y 1.591 en 1970, destacándose dentro de ellas la estabilización del nivel de dosis de vacuna antisarampión.

—La entrega de leches semidescremada y descremada a lactantes, pre-escolares embarazadas y nodrizas, ha fluctuado entre 1966 y 1970 en cifras de 2.762 kg. a 7.008 kg. al año.

III. CONSTRUCCIÓN DE UN PEQUEÑO HOSPITAL RURAL COMO TRABAJO DE TIPO COMUNITARIO.

Pretender que un médico y tres auxiliares brinden atención en salud a una población de 7.000 habitantes, en un área rural difícil, apartada y prácticamente virgen de atención continuada, teniendo como únicos recursos una Posta antigua inhabilitada estructural e instrumentalmente y sin disponer de vehículo, es un absurdo que va en contra de los principios que definen la atención médica ideal y realmente provechosa.

Por ello que al cabo de algunos meses de trabajar y residir en Quemchi, conociendo la

realidad geo-demográfica de la zona y su proyección hacia las necesidades médicas de la población, me encontré ante dos alternativas: o renunciar al cargo y pedir mi traslado a otro lugar, o preocuparme de organizar la atención médica partiendo desde un nivel cero, con la meta lógica de lograr la construcción de un pequeño hospital rural.

Opté por elegir este último camino, a sabiendas de que sería una tarea ardua y difícil, más que nada por tener que enfrentar prácticamente solo el problema, sin tener por lo menos el apoyo moral e intelectual de otro profesional. Mis únicos colaboradores serían mis tres auxiliares y la misma comunidad, con la esperanza de que el servicio me brindara los elementos necesarios para conseguirlo.

La primera idea fue acondicionar el mismo edificio de la Posta, posibilidad rechazada de inmediato por ser un edificio antiguo, de estructura totalmente disfuncional y, por último, situado en un terreno de pésima ubicación, en el mismo núcleo del pueblo.

El único camino era, por lo tanto, el construir un edificio nuevo.

Para ello hubo que empezar en una primera etapa por buscar un terreno adecuado. Aun cuando el terreno de la Posta abarcaba una extensión de 1.400 metros cuadrados, adecuado para el fin perseguido, ofrecía la gran desventaja de su ubicación y, por último, era prácticamente inaprovechable por corresponder a la ladera de un cerro. Se hacía necesario buscar otro terreno.

Acompañado de uno de mis auxiliares recorrimos todo el pueblo y sus cercanías hasta ubicar el que más se acercaba a nuestros propósitos. Cumplía con los requisitos esenciales en cuanto a su extensión (4.600 metros cuadrados) y ubicación, pero era de superficie irregular, con una ligera pendiente que sería necesario nivelar.

Me entrevisté con su dueño, quien aceptó venderlo a un bajo precio para el fin que era solicitado.

En seguida vino una segunda etapa del proceso que consistió en bosquejar el plano del edificio. No tenía conocimientos de arquitectura, pero por lo menos podría intuir cuáles serían las dependencias esenciales de una pequeña unidad hospitalaria y luego pensar en una distribución funcional que cumpliera con el requisito esencial de separar un sector ambulatorio de un sector hospitalizados, este último proyectado para una capacidad mínima de 12 camas.

Después de innumerables proyectos logré confeccionar un plano que me pareció adecuado.

A partir de entonces se inició la etapa de conseguir el apoyo de la comunidad y otras institu-

ciones. Mi primera reunión fue con los pequeños agricultores (marzo de 1969), planteándoles in extenso la realidad del problema y sus perspectivas de solución, mostrándose ellos unánimemente de acuerdo en prestar todo el apoyo necesario.

En seguida asisto a una reunión Municipal del pueblo, planteando a sus cinco regidores mi inquietud, a la vez de proponer que dicha dicha institución compre el terreno para posteriormente donarlo al SNS. El acuerdo fue lógicamente aceptado.

Finalmente acudo a la Intendencia de la Provincia, entrevistándome con el Intendente de aquél entonces, quien aprueba por completo la iniciativa y efectúa el ofrecimiento de incluir el proyecto en el Programa de Alimentos (que contempla la ejecución de trabajos comunitarios retribuyendo la mano de obra con raciones alimenticias), el conseguir la asesoría técnica de un profesional competente y el conseguir gratuitamente maquinarias de Vialidad para nivelar el terreno. Primer producto de esto es la confección de un dibujo técnico del plano previamente confeccionado, a cargo del Constructor Civil, Jefe en aquel entonces del Departamento de Obras Sanitarias de Ancud.

Para lograr una integración real de la comunidad en el proyecto, organizo un *Comité Pro Construcción del Hospital*, que queda formado por los cinco regidores de la Municipalidad, el cura párroco, el Subdelegado, el Secretario de la Asociación Provincial de Pequeños Agricultores, y por mí en calidad de su Presidente.

Posteriormente vino la etapa de presentar el proyecto a las autoridades del Servicio Nacional de Salud. Con todos los elementos elaboro un trabajo escrito titulado "Proyecto de Construcción de un Pequeño Hospital de Emergencia en Quemchi" (mayo de 1969), donde termino solicitando al Servicio Nacional de Salud un aporte de E° 150.000 para la compra de los materiales, a la vez de pedir la aprobación del proyecto como un trabajo de tipo comunitario.

Con la aprobación y venia del Director del Hospital Base de Area de Ancud y del Director Zonal de la XII Zona de Salud, viajo a Santiago para presentar personalmente el proyecto a la Dirección General del Servicio. Me entrevisto con el Jefe del Departamento Técnico, luego con el Jefe de la Sección de Planeamiento y Habilitación de Hospitales del Sub Departamento de Arquitectura.

Mi primer y grave problema: la idea no es aceptada.

Se plantea que cualquier tipo de construcción hospitalaria debe hacerlo la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios y que tal inversión sería prácticamente imposi-

ble luego de estudiadas las posibilidades para ver si realmente se justificara. Se me ofrece verbalmente la posibilidad de concurrencia personal a la zona de un Arquitecto del Servicio para que estudie en el terreno las posibilidades de solución en el mismo edificio de la Posta.

Regreso a Chiloé con el sentimiento propio del fracaso.

Después de esto vino la etapa de solucionar el problema con la participación de CORHABIT. Analizado el problema a nivel de la Intendencia y convencidos de que nuestro propósito debe llevarse a la realidad por cualquier camino, surge la idea de ejecutar la obra con participación de la Corporación de Servicios Habitacionales de la Provincia, de la misma forma como se estaba haciendo en Chaitén, donde dicha Corporación estaba construyendo un pequeño hospital como producto de la fusión de cinco casastipo CORHABIT. La única diferencia de nuestro proyecto con tal construcción sería que la nuestra continuaría siendo una obra de tipo comunitario.

Después de las gestiones de la máxima autoridad de la Provincia, se reúne en el pueblo nuestro Comité con las autoridades de CORHABIT, quienes manifestaron su acuerdo para ejecutar la obra con materiales propios y la debida asesoría técnica, aceptando la participación de la comunidad en el trabajo mismo.

Es así como nuestro trabajo queda definitivamente programado, sin firmarse ningún tipo de convenio entre las partes participantes, pero con la seguridad de que posteriormente el Servicio Nacional de Salud reconocería la obra y la adquiriría a CORHABIT a través de un comodato a largo plazo.

Como primera medida hubo que adecuar el plano del edificio al tipo de materiales que emplea CORHABIT, ejecución que estuvo a cargo del Constructor Civil de dicha Institución, a quien entregué el plano inicial y un memorándum con las principales ideas en cuanto a número de dependencias, su tamaño y distribución. Previo a esto viajé a Chaitén, acompañado del Director del Hospital de Ancud, para conocer la obra que allí se levantaba y prever posibles errores que a nuestro juicio se hubiesen cometido.

En seguida se inicia la etapa de construcción de la obra. En el mes de noviembre de 1969 y una vez comprado el terreno por la Municipalidad de Quemchi, se inician los trabajos con la nivelación del terreno por un tractor de Vialidad, que labora durante una semana sin costo alguno para el servicio.

Dos meses después, en enero de 1970 y previa inauguración de la obra con asistencia de las autoridades respectivas, se inicia la construcción misma del edificio. Trabajan en ella

alrededor de veinte personas seleccionadas en la misma comunidad a quienes se retribuye la mano de obra con raciones alimenticias de la Intendencia, de acuerdo a lo programado.

Se trabaja continuadamente durante un mes y medio, hasta dejar los dos tercios de la obra construidos. Luego se produce un gran período de latencia en que la construcción queda paralizada (por problemas inherentes a CORHABIT), hasta reanudarse las faenas en febrero de 1971, pese a las innumerables gestiones de nuestro Comité por conseguir una rápida terminación del edificio.

Los trabajos finales han sido más lentos, estando aún la obra inconclusa pero prácticamente finalizada. El edificio está totalmente levantado y se ha pintado su interior y su fachada; los artefactos sanitarios están instalados, pero falta por terminar la red de alcantarillado. Igualmente queda por hacer la instalación eléctrica, terminar la pintura exterior del edificio y disponer una captación de agua con la colocación de los estanques correspondientes.

El edificio es totalmente de madera, con techo de zinc acanalado, producto de la integración de paneles correspondientes a cinco casastipo CORHABIT más cierto material suplementario. Tiene una superficie de construcción de 320 metros cuadrados.

Su estructura final consiguió una distribución funcionalmente aceptable tomando en consideración los elementos de construcción que se han utilizado.

Cabe hacer notar que en el transcurso de este año la obra ha sido visitada por el Director de la XII Zona de Salud, por un técnico del Sub Departamento de Arquitectura y un médico representante de la Sección Planeamiento y Habitación de Hospitales de la Dirección General, quienes la han encontrado satisfactoria.

El Hospital ha sido proyectado para una capacidad de 16 camas, distribuidas de la siguiente forma: 5 camas hospitalizados hombres; 5 camas hospitalizados mujeres; 2 cunas lactantes y 2 cunas de primera y segunda infancia; y 2 camas maternidad.

Cuenta con las siguientes dependencias: Sala de espera; Tratamiento ambulatorio y vacunatorio-control niño sano; Estadística y caja; Sala dental; Laboratorio; Farmacia; Dirección; Box de exámen Nº 1 (médico); Box de exámen Nº 2 (matrona); Sala de Rayos X; Enfermería-clínica; Baños hospitalizados hombres y mujeres, personal y público; Sala hospitalizados hombres; Sala hospitalizados mujeres; Sala hospitalizados niños; Hospitalizados maternidad (pre-parto y puerperio); Sala de partos; Pabellón quirúrgico; Pieza de vestir pabellón; Pieza de lavado cirujano; Esterilización; Cocina-comedor; Lavandería.

Cabe destacar que han quedado algunos pro-

blemas que no fueron contemplados en un primer momento: faltaría una dependencia para Contabilidad y Secretaría, que se podría solucionar dejando para ello la sala destinada a Farmacia y ubicar ésta conjuntamente con el laboratorio, en la sala destinada a este fin; faltaría la construcción de una dependencia para bodega; faltaría por construir el garage para los vehículos del servicio.

Ya alcanzado el objetivo de disponer del inmueble para el hospital y basándome en el Programa de Habilitación del Hospital de Llanquihue, elaboré un Programa de Habilitación material que fuera aprobado en su totalidad por la Dirección General del Servicio y del cual ya han llegado gran parte de los materiales. Igualmente se elabora la estructura de la planta del personal profesional, administrativo y de colaboración médica necesario para el buen funcionamiento del futuro hospital, que puede resumirse en 2 médicos Generales de Zona, 1 dentista, 1 matrona, 1 enfermera, 11 auxiliares de enfermería, 3 funcionarios administrativos y 8 empleados de servicio.

Finalmente se establece la futura zona a la que el Hospital concederá atención. Al funcionar el Hospital de Quemchi, éste pasaría a ser un establecimiento con presupuesto propio dependiente de la XII Zona de Salud, cuya área de atención abarcaría toda la comuna de Quemchi, con dos Postas actualmente existentes —las de Linao y Lliuco—, a la vez de incluir 10 estaciones médico-rurales.

IV. COMENTARIO FINAL.

La experiencia ha sido realmente inolvidable y de gran satisfacción personal, pero la inquebrantable lentitud con que se construye el hospital perjudica la acción profesional, al continuar por un largo período desarrollando una

labor médica deficiente, dada la escasez de recursos, en todo momento ambulatoria.

Al llevar ya casi tres años como Médico General de Zona me veo en la necesidad de solicitar mi traslado al Hospital de Ancud, en pro de mi formación profesional, para así trabajar otros dos años en un ambiente hospitalario. Mi petición es aceptada en diciembre de 1970, trasladándose definitivamente a Ancud en marzo de 1971.

Sin embargo continuó atendiendo personalmente la Posta de Quemchi los lunes, miércoles y viernes, pero esta vez viajando desde Ancud, hasta el mes de julio de 1971 en que, al reorganizarse el programa de atención rural del hospital de Ancud, dicha localidad pasa a ser atendida por rotativa permanente de todos los médicos existentes en este establecimiento, esta vez sólo los martes y viernes.

Los hechos que facilitaron mi labor encaminada hacia el logro de la construcción de un Hospital Rural ya han sido señalados, y pueden resumirse en la favorable acogida del proyecto por parte de las autoridades locales del SNS y la gran ayuda que significó la participación en él de la Ilustre Municipalidad de Quemchi, de la Intendencia de Chiloé, de la Corporación de Servicios Habitacionales y de la misma comunidad, gracias a cuyo esfuerzo en último término se alcanzó el fin perseguido.

Al abandonar Quemchi creo haber cumplido satisfactoriamente con la atención médica de la comunidad considerando los pocos recursos disponibles para desarrollarla, dejando construido un pequeño Hospital Rural.

Las perspectivas de la futura atención médica en Quemchi son realmente sorprendente.

Hago votos porque en el futuro nuevas generaciones de profesionales acepten trabajar en este apartado pero hermoso lugar, donde serán pioneros verdaderos de una nueva y promisoriosa etapa de la atención médica en Quemchi.