

# EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

## Experiencia del equipo de salud del hospital de Coronel

Dr. HERNAN SOTOMAYOR L.  
y colaboradores

### INTRODUCCION.

Nuestra filosofía fue hacer algo en corto tiempo que beneficiara a la comunidad, que demostrara que la tenacidad es capaz de vencer cualquier obstáculo y que a recursos exigüos, beneficios trascendentales, si hay organización y si se trabaja en EQUIPO.

Nosotros hemos hablado poco; aparentemente, hecho poco. Sólo con modestia y humildad; sólo con sacrificios y tenacidad; sólo con el objeto de demostrar que en cualquier parte "hay algo que hacer, y que se hace, cuando se quiere hacer".

Nos organizamos o nos frustramos. Es la realidad del Servicio Nacional de Salud. Muchos programas, muchos oficios, mucho trámite, mucha burocracia; pero en la práctica, cada uno por su lado.

Hemos trabajado en equipo, en un área de salud donde no se trabajaba así. Lo hemos hecho en gran parte fuera de nuestras horas de trabajo y ello es posible por el entusiasmo que prende al observar que el trabajo individual se pierde, y el del Equipo se realiza y rinde sus frutos.

Por último, conscientes de que el hombre puede vanagloriarse de su individualismo, pero no puede separarse de sus semejantes, agradeceremos a todos los que nos ayudaron y nos ayudan en nuestra labor.

Nuestra experiencia la entregamos como sigue:

Publicamos en este número el relato que mereció el Segundo Premio en el Concurso de 1970 organizado por el Colegio Médico para Médicos generales de Zona.

La experiencia, como tantas otras que hemos entregado a nuestros lectores corresponde a un médico joven que llega a una localidad aparentemente hostil, resuelto a realizar acciones de salud en beneficio de una comunidad que poco entiende de la pureza de sus propósitos y de la buena fe de sus intenciones. Carencia de recursos materiales y humanos, indiferencia e incomprensión de los beneficiarios... No obstante a través de esfuerzos y sacrificios se logra hacer cosas positivas merced a la cooperación de un equipo de trabajo bien dirigido.

La disciplina del médico general de Zona, con todos los tropiezos que deben vencer constituye una excelente escuela para quienes inician su vida profesional. Es como un vínculo valiosísimo que vincula las ilusiones del estudiante con la realidad ulterior de la profesión.

### I. ANTECEDENTES DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO.

Las finalidades de los programas de salud son las de bajar las tasas de morbimortalidad, promover hábitos de higiene personal y pública, y elevar el nivel de vida de la comunidad.

Para alcanzar estos objetivos se necesita de la participación de técnicos que realicen su trabajo armónicamente, integrados y con un Programa con Objetivos comunes. Esto se llama "trabajo en equipo" y el conjunto que lo ejecuta, "Equipo de Salud".

Nuestro Equipo de Salud está integrado por numerosos profesionales, técnicos, o auxiliares de salud, personal administrativo y personas de la comunidad. La responsabilidad y la labor realizada reconoce como responsable a un conjunto formado por un médico, una enfermera, una matrona, una asistente social, cuatro auxiliares de enfermería y dos oficiales administrativos.

*Médico:* Hernán Sotomayor León, Médico General de Zona, con dedicación a Medicina Interna en el Hospital de Coronel desde octubre 1967.

*Enfermera:* Norma Rojas Castro, Enfermera Universitaria en el Servicio de Medicina Interna del Hospital desde septiembre de 1968.

*Asistente Social:* Rebeca Muñoz Castillo, Asistente Social del Hospital desde mayo de 1969.

*Matrona:* Gloria Espinoza Reyes, Matrona de la Maternidad del Hospital desde marzo de 1968 a mayo de 1969. Instructora de la Escuela de Obstetricia desde junio de 1969.

*Auxiliares de Enfermería:* Socia Barra Sierra, del Servicio de Medicina Interna. Victoria Romero Rivera, de la Central de Tratamiento del Departamento Broncopulmonar. Lidia Flores Gallardo y Eliana Araneda Millar, auxiliares de terreno del Depto. Broncopulmonar.

*Personal Administrativo:* María Angélica Peña Ovalle, funcionaria del Servicio de Estadística. Margariat Campos Ríos, Secretaria de Policlínico del Consultorio de Adultos y de Pediatría.

## II. ELABORACION DEL PROGRAMA DE SALUD.

Entendemos por Equipo de Salud a un grupo de profesionales, técnicos, auxiliares, etc. que con un objetivo común desarrollan un programa planificado a través de funciones y actividades precisas, integradas y coordinadas. Nosotros creemos que existe un grupo de profesionales y de grupos organizados de la comunidad que deben de participar en este grupo, pero en *forma real* y ello lo hemos puesto en práctica.

Nuestra labor se resume en una palabra: EDUCAR. Y todo ha sido realizado hacia programas educativos.

## III. EXPLORACION DE LOS RECURSOS.

1. *Descripción del área.* Habiendo correspondido practicar el trabajo en equipo de salud en el Hospital de Coronel, hemos creído oportuno entregar una visión general de las condiciones y recursos con que se cuenta y que interfieren en las acciones de salud.

El Departamento de Coronel está situado en el suroeste de la provincia de Concepción y lo forman las comunas de Coronel, Lota y Santa Juana. Además incluye los sectores rurales de Lagunillas, Lomas Coloradas, Escuadrón, Calabozo, Panguilemu, Pileo Patagual, San Ricardo y la localidad de Schwager. Según datos bioestadísticos se cuenta con 75.474 habitantes. Corresponde a la población adulta el 63%, o sea, 47.549 habitantes. De éstos, el 80% son beneficiarios del Servicio Nacional de Salud, o sea, 38.039 habitantes.

Se cuenta con 27 escuelas urbanas, 7 escuelas rurales, un liceo coeducacional mixto, un Instituto Comercial y una Escuela Industrial.

Es una zona minera por excelencia, constituyendo la población minera el 70%. El salario medio es de E° 20,00 y el promedio del grupo familiar es de 7 miembros. Las viviendas son en general de construcción ligera predominando los edificios colectivos, conventillos y cités. Existe alrededor de un 60% de la población con red de agua potable y abasteciéndose gran parte de la población a través del sistema de pilones. La red de alcantarillado favorece al

50% de la población, quedando al margen las familias que habitan en los cerros. La eliminación de basuras se efectúa en regulares condiciones.

2. *Recursos asistenciales.* El Servicio Nacional de Salud cuenta con un Hospital de tipo B, el Hospital de Coronel y un Consultorio Externo en Puchoco y las Postas de Villa Mora, Camilo Olavarría y Berta Acevedo. El Hospital de Coronel es un edificio de dos pisos, habilitados en el año 1959 y que cuenta con los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Obstetricia. Dispone de 40 camas en Medicina Interna, 40 camas en Obstetricia y 65 camas de Pediatría y 5 camas en Pensionado. Se cuenta con tres ambulancias, dos jeeps, un camión y una camioneta.

3. *Recursos humanos.* El cuerpo médico está formado por el Director del Hospital, un médico internista, un médico general de Zona dedicado a Medicina Interna, un cirujano, un médico general de Zona dedicado a Cirugía, un obstetra-ginecólogo, un médico general de Zona dedicado a Obstetricia y Ginecología, dos pediatras y cuatro médicos generales de Zona dedicados a Pediatría.

Nueve enfermeros, cinco matronas, una dietista, cuatro asistentes sociales, cuatro farmacéuticos, seis dentistas, ochenta y tres auxiliares de enfermería, siete practicantes.

## IV. EVALUACION DEL EQUIPO DE SALUD.

Insistimos en que nuestra labor fue educar y con los medios existentes en Coronel. Interesamos a los profesionales que nos podían asesorar y que lo hicieron gustosos, sólo por la organización que nosotros le podíamos ofrecer.

1. *Actividades del Servicio de Medicina Interna.* Llegué como médico general de Zona al Hospital de Coronel, en octubre de 1967 y el Director del Hospital me asignó al Servicio de Medicina Interna, a pesar que yo deseaba dedicar el mayor tiempo posible a Pediatría.

En ese tiempo habían cuatro médicos en Medicina Interna, tres médicos internistas y un médico general de zona. Tratamos de organizar el servicio y de integrarnos a través de reuniones clínicas, visitas por sala y aunar criterios de hospitalización y exámenes. Fue posible sólo por un año, pues ya llevaban muchos años de trabajo individual y las irregularidades no nos permitían avanzar. Así fue como me dediqué a trabajar con personal de colaboración médica bajo mi dirección. Entusiasmé al personal auxiliar y de servicios para que me ayudaran a concientizar a los pacientes hospitalizados, para que en vez de recibir comestibles pidieran di-

nero para pintar el servicio y arreglar los cañes y veladores. Era el único Servicio que no había sido pintado. Vale la pena recordar que como castigo al personal se le enviaba al Servicio de Medina. Así se pintó y arregló el Servicio. Es cierto que cooperaron algunos médicos, pero otros se opusieron incluso a lo que se estaba realizando.

Luego se reclutó carpinteros de entre los integrantes del Club de Abstemios y se construyó una estantería y un mueble para el Servicio, con madera comprada y de jabas dadas de baja por Farmacia.

Como un modo de lograr una uniformidad en la hospitalización y en el manejo del enfermo, se confeccionó una hoja de tratamiento intensivo para enfermos de urgencia y una hoja de tratamiento para el paciente que ingresa por primera vez. Así se logró crear la conciencia y el valor de controles que estaban olvidados: orina, presión diaria, esputo, agua para tomar, etc. Cuesta creer que estos detalles para ser incorporados necesitan del llamado de atención diaria y de la insistencia de su valor. Logré ser Jefe de Servicio en varias oportunidades y me convertí en lo que creo que debe de ser un Jefe de Servicio y un Director de Hospital: un dueño de casa y quizás a veces "dueña de casa". Y así fue como las visitas de servicio fueron obligatorias con la enfermera y las auxiliares en la visita de enfermos; con la enfermera y las funcionarias del personal de servicio en la limpieza de sala, veladores y baños. Es unánime el decir, que nunca el Servicio estuvo más limpio y que cualquier ciudadano podía utilizar los baños, pues no causaban el acto de desagrado que es común en nuestros hospitales. Todo se logró por darle el valor que se merece el trabajo que realizan los funcionarios en el hospital. Es necesario darle importancia al trabajo como tal, tanto a la inyección como a un baño limpio.

Es inconcebible como estas minucias hacen cambiar a un hospital, si todos se empeñan en lo mismo.

**2. Actividades en el Departamento de Broncopulmonares.** Los tuberculosos del área del Hospital de Coronel tenían que viajar hasta diez Kms. para ser diagnosticados, controlados y tratados. Si tenían medios económicos llegaban algunos, si tenían paciencia eran atendidos otros y unos cuantos se hacían algunos meses de tratamiento.

En octubre de 1967 se hizo cargo de la campaña antituberculosa un médico general de zona, el Dr. Luis Soto Román, con el cual colaboré. En seis meses teníamos cerca de 100 tuberculosos activos con baciloscopia positiva y más de cien sospechosos. Al año teníamos tres centrales de tratamiento y antes de los dos años

el laboratorio con baciloscopias directas y cultivos. Luego se instaló un equipo de Abreu, completando así la pesquisa del tuberculoso.

En marzo y abril de 1968 iniciamos una campaña con el Dr. Soto tomando 10.909 abreu, o sea el 33% de la población de Coronel. Sólo logramos un 0,72% de tuberculosos demostrados por baciloscopia positiva.

Nº total de abreu	10.909	100,00%
Nº total sospechosos pulmonares	372	
TBC. pulmonares	289	
TBC activa (BAAR +)	78	

En noviembre de 1968 se realizó un curso de perfeccionamiento del personal auxiliar y de servicio, en conocimiento y actividades educativas referentes a TBC. Médicos, enfermeras y educadores sanitarios, todos juntos por primera vez en Coronel, adiestran a su personal.

Un test al comienzo y final del curso evaluaba los contenidos educativos asimilados y un diploma final acreditaba su aprovechamiento.

En julio de 1970 me hice cargo del Depto. Broncopulmonar de Coronel y mi labor ha sido esencialmente, preocuparme del tratamiento y lograr una asistencia por encima del 70% para los pacientes por tratamiento diario y del 80% de los pacientes en tratamiento intermitente. Se denuncian mensualmente 6 a 8 casos nuevos de TBC. Hemos recuperado cerca del 60% de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Pero hemos puesto más énfasis en la educación del paciente y en solucionar su caso en forma integral. Para ellos, hemos formado dos clubes de tuberculosis, uno de hombres y otro de mujeres, con planes de educación y rehabilitación. Han llegado a cooperar dos asistentes sociales en forma voluntaria, al comprobar que trabajando en equipo el trabajo rinde y se realiza profesionalmente.

Convencidos que no sólo el médico debe estar al día en los conocimientos y técnicas de salud, sino que debe de entregarlos a los demás, para que comprendan y cooperen en su labor, organicé el primer curso de "Puesta al día de la TBC" para enfermeras, asistentes sociales, matronas, y químicas farmacéuticas de toda el área de Coronel: Hospitales de Coronel, Lota, Lota Alto y Schwager; del área de Arauco: Hospital de Arauco e incluso se interesaron y asistieron profesionales de la Novena Zona y del Hospital Clínico Regional de Concepción. Se invitó al epidemiólogo zonal, al Jefe de la Campaña de la Novena Zona, a los Directores de los Hospitales y se integraron los hospitales de Coronel y Talcahuano aportando su experiencia y trabajo.

Se entregó una carpeta a cada participante con un resumen de los conocimientos actuales

en el diagnóstico, laboratorio, pesquisa y tratamiento.

Fue tal el impacto, que esto motivó a que el Epidemiólogo Zonal reorganizara el Comité de Lucha Antituberculosa de la Novena Zona que había fenecido en 1968.

3. *Centro de diabetes.* La diabetes y sus complicaciones gravan seriamente la economía nacional y los presupuestos hospitalarios. Todo esto se puede reducir en gran parte a través de la educación y vigilancia de los enfermos y ello sólo es posible si se dan facilidades a la población diabética, concentrando en días especiales su atención y dando facilidades en su control. No ha sido fácil, pues la presión asistencial es de tal modo, que sólo el esfuerzo y el trabajo fuera de las horas de servicio han permitido reunir a los diabéticos y junto a la enfermera, desarrollar un plan educativo durante todo el año con una asistencia que no ha bajado del 80 al 90%.

Además hemos luchado por formar un laboratorio de diabetes, con la cooperación del Dr. Jarpa, Médico Endocrinólogo del Hospital Clínico Regional de Concepción y de los diabéticos, tenemos el material de laboratorio, un balón de gas licuado y sólo nos falta el mechero que se adapte al gas licuado y del cual no hay existencia en el comercio por el momento. Hay varias auxiliares interesadas en aprender los métodos de laboratorio y así solucionar los problemas de coma a través de una glicemia y cuerpo cetónicos realizados de urgencia.

4. *Club de Abstemios.* Creo que la tuberculosis y el alcoholismo son los dos males de la Medicina Interna, como el aborto en las maternidades. Y quien trabaje en medicina interna, como un médico general y con una visión de salud pública, debe hacer todo lo que pueda por planificar un trabajo en estos campos. Así como no se concibe a un médico de Maternidad que no ataque el problema del aborto.

Conscientes de lo anterior, nos propusimos con la asistente social trabajar con alcohólicos, naciendo nuestro Club de Abstemios. Pero nuestra Filosofía era aprovechar todo lo que se hiciera; y no se perdiera como sucede habitualmente. El médico envía a su paciente a un centro especializado y luego regresa sin que nadie lo reciba y lo siga orientando, perdiendo recursos el Servicio Nacional de Salud al volver el paciente a la bebida. Nosotros creemos que todo médico general de Zona dedicado a medicina interna debe de organizarse de modo que pueda diagnosticar y realizar exámenes en su hospital de trabajo, enviar a centros especializados a los que él estime convenientes y luego recibirlos y controlarlos. Esto se logra con el Club de Abstemios y de que la asistencia social prepare el medio ambiente y el hogar para recibir

al paciente. Nosotros operamos del siguiente modo: el paciente alcohólico que desea hacerse tratamiento pasa a la asistencia social, quien lo encuesta y conversa con él; luego me lo envía y se hospitaliza para "desintoxicarlo" en un par de semanas (diez a catorce días) y luego tenemos una larga entrevista. Veo la posibilidad de enviarlo con sus datos clínicos, de laboratorio y con su evolución al especialista; éste después me lo devuelve y yo sigo controlándolo. Mientras tanto la asistente social va a la casa y prepara el terreno para cuando regrese el paciente. Ingresa al Club, el cual se reúne semanalmente y con sus mujeres mensualmente.

Después de un año de trabajo integrado, sin más recursos económicos que el logrado por nosotros, sin el concurso del Servicio Nacional de Salud, sino en horas extras, y sin otro estímulo que el ver florecer una nueva vida y un hogar que hemos conocido en forma integral; nos sentimos satisfechos.

Para Navidad se organizó un trabajo en el mes de noviembre, de arreglos pascueros y así, en una exposición se presentaron sus trabajos ganando premios. Por primera vez en sus vidas, muchos de estos mineros supieron lo que era una pascua y aún más, la pasaron sobriamente.

Han pasado por este sistema de acción antialcohólica 50 pacientes, 46 hombres y 4 mujeres, y con el control periódico del médico y de la asistente social hemos logrado buenos resultados.

5. *Centro de enfermedades reumáticas.* La enfermedad reumática es una enfermedad se-cuela corriente en nuestro pueblo. Es necesario que el paciente capte sus riesgos y la necesidad de control periódico y su cura mensual. Para ello formamos un comité entre enfermera, asistente social auxiliar de enfermería, oficial de estadística y secretaria y nos posimos a estudiar la enfermedad reumática. Luego la enfermera aprendió la técnica de la toma de electrocardiograma y se establecieron contactos con un cardiólogo.

Hemos tenido que seguir solos y con muy pocos casos por razones de presión asistencial. Se fueron cuatro médicos de los seis de Medicina Interna, tres pediatras, etc. Llegando médicos al Servicio se puede hacer andar el Centro.

6. *Cursos de educación sexual.* La promiscuidad de Coronel y Lota no es frecuente en otros lugares. La promiscuidad invita y estimula los apetitos sexuales. Nace la inquietud y nadie la satisface de un modo realista y sin prejuicios. Nuestros jóvenes preguntan a los que tienen más cerca y en los cuales podrían encontrar la verdad. Estos son sus profesores, pero ellos están en pañales y dan en consejo lo que creen de buena fe que deben responder y no lo que deben responder.

Así es como hemos organizado tres cursos de Educación Sexual para profesores. Cursos con test de exploración de conocimientos, asistencia obligatoria controlada y examen final. Por su seriedad y organización fue reconocido por el Ministerio de Educación.

He sido invitado varias veces al Centro de Orientadores Provinciales de la Educación Media a exponer nuestra experiencia.

Son 131 los profesores que han recibido de distintos profesionales un conocimiento científico de la sexualidad. Pero no ha sido entregado sólo el concepto biológico, sino también el concepto psicológico, moral, de higiene y pedagógico.

Además personalmente he intervenido en cinco cursos de Educación e Higiene Sexual para alumnos de quintos y sextos años de Coronel y Lota. He dictado tres cursos en Centros de Madres. Y han sido varias las charlas que he entregado a los padres de familia, en Coronel y Lota. En estos momentos se organiza un curso para apoderados y padres de familia del Liceo Comercial, habiendo sido invitado el Equipo del Hospital de Coronel.

7. *Cursos de educación para la salud.* Estos cursos han sido organizados por el Dr. Soto y la Novena Zona de Salud. Habiendo correspondido a nuestro equipo de Salud colaborar en la dictación de las clases.

El primer curso se dictó en Concepción para el área tecnológica y en Coronel visitaron nuestro trabajo.

El segundo curso se dictó en Coronel y me correspondió hacer de coordinador y profesor.

8. *Actividades con las alumnas de Obstetricia.* Es necesario dar Universidad para todos reza el lema; pero a costa de profesionales incompetentes. Las universidades no tienen más capacidad física y esto es latente en la disciplina médica. Así es como han llegado a Coronel alumnas de Obstetricia, pero antes no han preparado al personal para que las reciba y les dé docencia en el más mínimo grado. Muy conscientemente estoy de lo que señala, pues yo fui uno de los beneficiados en salir a hospitales periféricos y perder mi tiempo al no encontrar la respuesta y voluntad adecuadas para ayudarme, y a veces la técnica moderna

Nacido de esta experiencia me propuse que no le pasara a otros lo que a mí me ha pasado. Organizamos unos pasos clínicos, con la Instructora de la Escuela de Obstetricia y el Médico General de Zona dedicado a obstetricia, pero con un enfoque epidemiológico y práctico. Como operar con los medios que existen y emplear las capacidades profesionales y la ini-

emplear las capacidades profesionales y la iniciativa en solucionar los problemas.

A partir de 1971 llegarán estudiantes de medicina y de este modo podremos presentarles un Equipo de Trabajo, integrado y con experiencia, formado por el trabajo y las necesidades, corrigiéndonos entre nosotros y superándonos al prepararnos para entregar nuestros conocimientos y experiencias.

## V. COROLARIO.

¿Qué difícil es limitarse a exponer lo más brevemente posible lo realizado? Pues puede que estadísticamente no sea un número grande de cosas realizadas, estadísticamente no sea una población grande la beneficiada, estadísticamente no sea un impacto de trabajo. Pero ha sido realizado con organización y espíritu de sacrificio. Hemos estado con la asistente social largas horas en sesiones en el Club de Abstemios. La noche o el domingo, la Pascua o el "dieciocho" han sido días de trabajo. Hemos pedido juntos y hemos recibido de todo por "parásitos que no merecen nada" y por "enfermos que necesitan mucho". La enfermera ha tenido noches de vela con más de algún diabético y ha tenido que preparar clases con guardias de noche o con resfríos a cuestras. Las auxiliares han recibido la crítica de "trabajar más para un patrón que responde mal" y "que paga peor". La secretaria sacrificó muchas colaciones para escuchar el dictado de una historia, pues si no "recibían la interconsulta". La funcionaria de estadística recibía muchas críticas y situaciones desagradables por "trabajar para otro servicio".

Es por esto que me presento a este concurso. Son ellas las que merecen las felicitaciones y un estímulo. Trabajo en Coronel y su "buena fama" ha recorrido Chile. Nadie ha trabajado en esta zona integrado y con deseo de ayudarse.

Como Médico General de Zona he diversificado mi trabajo en todas las acciones que ha sido posible. Todavía me lamento a veces no haber estado en Pediatría para haber tomado muchos campos inexplorados en dicha especialidad.

Hemos formado un equipo que se ayuda mutuamente y soluciona sus problemas de salud, y a veces otros: juntos. Hemos cosechado muchas satisfacciones y tenemos mucho que contar en anécdotas y momentos hermosos. De ahí que dijera que era difícil limitarse a exponer friamente lo realizado. Pero también hemos sembrado al formar un Club de Abstemios, un Centro de Diabéticos, las bases para un Centro de Enfermedades Reumáticas, más de cien pro-

fesores con bases sólidas en Educación e Higiene Sexual, cerca de 50 profesionales han actualizado conocimientos de TBC, conocen sus objetivos y las ventajas del tratamiento controlado, prolongado y asociado, mostrarles a los alumnos de enfermería, obstetricia, asistentes sociales y luego en 1971 a los de medicina que es

posible poner en práctica lo que han recibido si tienen tenacidad e imaginación, constancia y sacrificio, sentido social y amor por su profesión.

Así, se hace patria y se da salud "con las cosas al alcance de la vista, con los medios al alcance de la mano".