

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

Experiencia de un médico general de Zona en Los Vilos 1964 - 1966

Dr. EDUARDO ILABACA P.

Introducción.

Debo confesar que fue para mí motivo de gran sorpresa y satisfacción la noticia de haber sido seleccionado entre los médicos generales de Zona destacados por su trabajo en el sector rural del país. Enfrentado a la tarea de relatar la labor realizada, no me fue posible sustraerme a la tentación de iniciar mi relato con una breve reseña de mis motivaciones, que se remonta a los primeros años de mi carrera.

Fui un alumno dentro de lo corriente que al igual que el resto de mis compañeros, fui dotado de un patrimonio intelectual clínico-técnico, en el diagnóstico asociado al laboratorio, en el diálogo inteligente del Jefe en cada visita, sorprendido ante la destreza y gimnasia intelectual de los clínicos en las diarias reuniones. Me deslumbró el especialista; me atrajo la habilidad del cirujano, pero, pese a todo, no estaba conforme ni decidido.

Y así en este mar de vacilaciones y de indecisión, llega el pre-grado, el grado y el título. Y quien esto escribe se ve retrospectivamente con el diploma bajo el brazo... sin saber qué hacer.

Me había inclinado hacia la Pediatría y en los últimos meses soñaba con una beca en determinado Servicio que me habría de permitir más tarde llegar a un hospital importante. Pero, nada de ello se materializó, y un mes después de graduado continuaba sin un rumbo que tomar.

Tengo que confesar honradamente que sentía franca aversión a la posibilidad de ser mé-

Conforme al propósito de dar a conocer y estimular la labor desarrollada por los médicos y equipos de salud que actúan en lugares apartados del país, entregamos hoy a nuestros lectores la información presentada al Colegio Médico por el Dr. Eduardo Ilabaca sobre su trabajo en el Departamento de Los Vilos, durante los años 1964, 1965 y 1966.

Como lo manifestáramos en nuestro número anterior al iniciar esta secuencia de 4 publicaciones, ella corresponde a una selección hecha entre médicos generales de Zona, profesionales jóvenes que comenzaron su actividad enfrentados muchas veces a una realidad cruda y desalentadora en sectores desamparados y distantes del territorio. Este hecho nos justifica el haber respetado en lo posible el entusiasmo y la espontaneidad que caracterizan estos relatos, aun cuando su contenido pudiera a veces parecer exageradamente optimista a los ojos de una crítica demasiado severa.

de serlo o no ser nada, debí ceder... y tuve la suerte de encontrar una vacante en Los Vilos, dico general de Zona, pero en la alternativa localidad que sólo conocía por sus mariscos y por los informes meteorológicos. Conversaciones previas con el entonces Director General de Salud, Dr. Gustavo Fricke, y con el Jefe de los médicos generales de Zona, Dr. Luis Torres, decidieron mi contratación. Ellos me plantearon la maravilla de ejercer la profesión integral librado a los propios medios, el encuentro con el enfermo, lo imprevisto, la improvisación audaz, la decisión a solas con la propia conciencia. Pero esto, en vez de alentar, me aterrorizaba.

En unión de otros compañeros que iban a la II Zona de Salud, iniciamos una breve práctica de 7 meses en el Sanatorio "El Peral". En este Establecimiento, aprendí a valerme por mí mismo y a tener confianza en mis decisiones.

Sin embargo, quise conocer el terreno y fui a Los Vilos. Mi primera impresión fue desoladora: un pequeño pueblo pesquero, con escasa población, pobre y, para un santiaguino, chato y opaco.

Más desoladora fue la impresión de los cursos de asistencia médica con que se contaba:

a) Una Casa de Socorros que funcionaba en los Baños Municipales, con atención de policlínica todo el día, sin ninguna organización ni orientación hacia la captación del consultante y el mejoramiento de la atención.

b) Recursos humanos escasos: un colega próximo a jubilar, un médico general de Zona

ya por terminar su período, un empleado administrativo, un practicante, un chofer y un empleado de servicio que solía turnarse en el manejo de la única, antigua y fiel ambulancia.

c) Recursos materiales mínimos que daban una sensación de pobreza tan grande que oprimía: muebles e instrumentos del antiguo Seguro, Beneficencia, etc. y una farmacia con elementos casi prehistóricos.

La conversación con el colega que partía me reveló una vida monótona, sin alicientes, a la espera del fin de la estadía... El Hospital en construcción estaba terminado, pero faltaba el alcantarillado, vale decir, alrededor de un par de años más...

Terminado el entrenamiento en Santiago, regreso a Los Vilos y me encuentro solo a cargo de la Casa de Socorros.

Evolución. Modificaciones.

Para mejorar el aspecto asistencial, era indispensable una estructura estadística, con el elemento fundamental, la ficha clínica ordenada, compaginada y coherente.

Prestaciones: 1) Para curaciones y tratamientos sólo se disponía de tres pares de guantes, una tijera, una pinza, tres agujas, catgut seco y una docena de jeringas. 2) El reparto de leche, sólo cuando llegaba el camión cargado con leche. Entonces, gran afluencia de madres a recibir su cuota pero sin los niños. Causas: local inadecuado, falta de programación materno-infantil, falta de motivación. 3) Atenciones de urgencia, mínimas: curación, aseo y nada más. Luego, traslado a Illapel o a Santiago.

Así debí hacer frente en los primeros meses de 1964 a la amarga y frustrante realidad de disponer de todo un bagaje de conocimientos y, aparentemente, no poder aplicarlos en esta localidad.

Veamos ahora algunas de nuestras realizaciones.

Casa de Socorro. a) Organización de un fichero correlativo y puesta en marcha del kárden de control, todo ello coincidente con la llegada de un estadístico joven y estudioso.

b) **Clínica:** En lo relativo a asepsia, se entrenó al personal en las técnicas de pabellón, lavado y preparación de campos quirúrgicos. La esterilización del instrumental, que se realizaba una vez por semana en Illapel, no podía hacerse localmente por carecer de un esterilizador; pero ello se subsanó más tarde en el Hospital. Sin ninguna organización programática en cuanto a acciones de salud, casi nada podía hacerse en cuanto a fomento y protección. Por lo tanto, en una primera etapa y con la ayuda de una auxiliar de terreno sólo pudimos trabajar en forma muy restringida en programas de vacunación y control en Los Vilos,

dejando de lado el sector rural. En nuestras rondas teníamos que dedicarnos exclusivamente a la atención de adultos y niños enfermos que acudían en número abrumador a la consulta. La distrofia y la mortalidad perinatal eran altas, alcanzando cifras superiores a las generales del país.

Sin embargo, me propuse metas a realizar. Había que ampliar en períodos sucesivos estas acciones en forma centrifuga.

Hospital. A mediados de 1964 es entregado con su dotación material completa, pero fuera de 2 choferes y un auxiliar que se agregan, el personal era el mismo. En un principio, no era sino una Casa de Socorro más moderna.

Veamos con algún detalle diversos aspectos que marcaron el rumbo en su organización administrativa y técnica.

a) **Administración.** A poco de empezar, se contó con un Secretario Contador y un Estadístico entrenado.

b) **Farmacia.** Un auxiliar de Farmacia joven y eficiente colaboró en la búsqueda de un arsenal farmacológico adecuado y moderno.

c) **Policlínica.** Fundamentalmente se siguió trabajando en la atención de todo el público, niño sano, enfermo, adultos, embarazadas, puérperas, etc., todo ello por parte del médico, ya que no había ningún otro tipo de profesional. Asimismo, la totalidad de la urgencia era absorbida por éste, a falta de practicantes y auxiliares suficientemente entrenados.

Sin embargo el stress era tan intenso que fue necesario entregar el tercer turno, de las 24 horas de atención de urgencia, a los tres practicantes que paralelamente atendían el sector hospitalización.

d) **Urgencia.** Fue instalada en el mismo recinto de la clínica de curaciones. En una primera etapa funcionó asesorada por el médico. Más adelante han pasado a ser los practicantes quienes proporcionan las primeras atenciones de choque, con la asesoría del médico en casos de duda o cuando el diagnóstico preventivo así lo requería.

e) **Hospitalización.** Inicialmente la dotación fue de 8 camas: 7 de adultos y una de preescolares, distribución en 4 salas de 2 camas cada una. Sin embargo, pronto el gran número de partos nos demostró su insuficiencia. Además, no existían divisiones que permitieran separar hombres y mujeres y sobre todo los niños que presentaban una gran incidencia de enfermedades infecto-contagiosas y estacionales.

Utilizamos, entonces, antiguas camas de la maternidad del Servicio de Seguro Social. Así pudimos aumentar a 9 las camas de adultos y mediante obsequios de la comunidad y otros aportes, organizar un servicio de Pediatría con 7 camas y una incubadora.

Sucesivos incrementos aprovechando la residencia de la matrona, a quien se le habilitó

residencia afuera, permitieron llegar a un total de 20 camas, que aún son insuficientes.

A esta altura, y mediante disponibilidad presupuestaria, cuatro experimentadas auxiliares procedentes del Sanatorio El Peral fueron incorporadas, constituyendo la base sobre la cual se inició el trabajo hospitalario.

La llegada de una matrona nos permitió la acción materno-infantil, ya que ésta con claro sentido de la realidad local se incorporó a las líneas directrices y actuó en forma bivalente (matrona-enfermera) desarrollando la labor de control maternal, atención de partos y participando activamente en un programa materno-infantil que ha hecho posible dar atención a un 70-75% de la población beneficiaria. La falta de control del resto de la población se ha debido, en general, a razones económicas y presupuestarias.

En una primera etapa solamente dimos atención médica de urgencia, parto normal y cirugía menor; los demás enfermos eran trasladados a centros asistenciales de mayor envergadura. Sin embargo, una circunstancia dolorosa que costó la vida a una enferma nos decidió a improvisarnos como cirujanos y confeccionándonos las ropas, formamos equipo con la matrona realizando en una primera etapa intervenciones de urgencia (apéndices, cesáreas) y luego, programadas (hernias, cesáreas electivas, penetrantes, fracturas expuestas, etc.), junto con la atención de accidentes del trabajo y de la carretera. Todo ello, con equipo quirúrgico mínimo y con un pabellón en que se realizaban todas las intervenciones. En el primer año, se realizaron 170 intervenciones; en el segundo, 350, y en lo que va corrido de este año (1967) ya hemos sobrepasado las 250 intervenciones.

Con el aumento del número de auxiliares de enfermería y la cooperación de una voluntaria de la comunidad, pudimos dividir el sector hospitalario en uno de Medicina-Cirugía y otro Maternidad-Pediatria, con dos estaciones de enfermería independientes, con todas las ventajas que es de suponer.

f) **Programa Materno-Infantil.** Creo que fue a este programa al que personalmente di mayor importancia, primero, por el número de niños y madres y, segundo, porque con ello me realizaba en mi antigua vocación.

La citación materno-infantil se hacía por una auxiliar de terreno mediante el sistema de tarjetas de prestaciones. Se caracterizaba por lo irregular y discontinua, con escasa asistencia que sólo aumentaba con la llegada de la leche. La atención maternal se realizaba en un mismo local que naturalmente resultaba estrecho y no fueron escasos los incidentes que esta situación provocó por la congestión de público.

Con la ampliación de dependencias en los primeros meses de 1966, nos fue posible habi-

litar un pabellón anexo materno-infantil que permitió implantar el sistema de Ficha-carpeta familiar, establecido como plan piloto por el Sub-Depto. de Fomento de la Salud a raíz de conversaciones realizadas durante el V Curso de Pediatría Clínica y Social al que asistí.

Su implantación a nivel de las Postas y Hospital nos ha permitido conocer nuestra realidad infantil y, sobre todo, orientar y educar a la madre hacia el control regular del niño y la consulta precoz de la enfermedad. Para facilitar esta acción, se sectorizó la comunidad urbana y se programó la ronda materno-infantil en la zona rural con control exclusivo de niño sano y madres, y vacunación. En los intervalos entre una y otra ronda, la auxiliar de terreno realizaba los controles de peso y la entrega de leche, citando al control médico a los distróficos o con morbilidad para el estudio adecuado.

Estas acciones nos hicieron posible comprobar durante los primeros meses que por cada parto se producían dos abortos con gran mortalidad materna. ¿Causas? Factores económicos derivados de la cesantía por cierre del puerto y gran multiparidad, agravados por la intervención inescrupulosa de manipuladores ignorantes. Todos nos decía que era necesario poner en marcha un programa de control de natalidad, aunque para ello sólo contábamos con nuestra voluntad y materiales adquiridos con nuestro dinero (nylon de pescar y anillos de diversos tipos preparados con nuestra escasa habilidad) que en dos años nos han dado espléndidos resultados. Más adelante pudimos comprar anovulatorios que hemos estado entregando en policlínica. Finalmente, en una última etapa se procede a esterilizar a toda gran múltipara que lo solicite, previa encuesta social y autorización de la pareja.

Es así como en tan corto plazo hemos obtenido resultados en extremo alentadores, ya que el aborto ha descendido a niveles de aborto espontáneo, imprevisible, con un número muy bajo de fracasos, similar al descrito por todos los autores. En lo doctrinario, nos ceñimos a la política del SNS. Sin embargo, hasta el momento continuamos esta campaña con fondos propios, sin recibir la cooperación del Servicio. A pesar de esto, la satisfacción recibida es para nosotros suficiente recompensa que no nos permite detenernos en esta labor.

g) **Atención rural.** Como lo he anticipado, la parte rural era tal vez la más abandonada, pero había decidido afanarme en Los Vilos para ampliar luego la acción asentado en una base sólida, hacia las Postas. Eran éstas, edificios viejos inadecuados e insalubres... Todos los diversos medios puestos en juego en busca de una solución a este problema, fracasaron. Y fue preciso que una desgracia nacional se desencadenara sobre la zona para cumplir nues-

tro anhelo de mejorarlas, aumentarlas y dejarlas en un excelente pie.

En efecto, el gran sismo de Marzo de 1965 y luego los temporales de Agosto del mismo año, arrasaron 3 de las 4 Postas, y una quinta que había sido recién entregada fue barrida por un aluvión.

Ya sin Postas, se trabajó a la intemperie en carpas del ejército y luego en los locales más inverosímiles, generalmente los menos derruidos de la localidad.

Gracias a una valiosa donación del propietario de la Hacienda Huentelauquen (Don Carlos Vial Espantoso) la posta de ese lugar fue rápidamente reemplazada por un local prefabricado, de excelente factura y terminación, que reunía todos los requisitos para su funcionamiento.

En Canela, que se atiende como Posta, aunque su población es semejante a la de Los Vilos (13.000 habitantes), la Junta de Vecinos recabó de los Sindicatos mineros de Chuquicamata, El Salvador, Potrerillos, etc. el aporte de fondos para la construcción de otro establecimiento. El resultado fue tal que en este momento están a punto de hacer entrega de un moderno Hospital de Servicio, cuya planta es impresionante por la calidad de la edificación que supera a muchos hospitales de la Zona.

En el valle de Quilimarí donde se encuentran las tres Postas restantes, luego de un período de espera de su reconstrucción por el Servicio, organizamos en la comunidad, grupos de vecinos y con aporte al Item 11-a, y otras donaciones de la Subdelegación, logramos construir dos postas modelos en Guangualí y en Los Cóndores, con un número adecuado de habitaciones y, por lo menos, en condiciones humanas para la atención. Estas Postas, sin embargo, son pobres en elementos, pero esperamos que todo se habrá de subsanar con la ayuda de UNICEF y con elementos donados por el Hospital de Salamanca, recientemente habilitado.

En cuanto a Quilimarí, comunidad que es rica, han construido una pequeña Casa de Socorro de concreto (ya no se la llevará el río) próxima a entregarse.

Es así como en un panorama negro ha surgido una zona rural con postas nuevas que nos permiten entregar una atención elevada.

h) Auxiliares de la Comunidad. Allí donde no llega el SNS ni Carabineros, hay habitantes con múltiples necesidades. Entre ellos suele haber muchachas jóvenes, con un mínimum de escolaridad, 6º grado y con un enorme interés y voluntad de trabajo y sacrificio, aún sin remuneración.

Fue entre ellas donde pude materializar un proyecto por mí largamente acariciado: el de constituir un grupo de muchachas que volun-

tariamente y con un entrenamiento intensivo en el Hospital, fueran a trabajar a sus respectivas localidades prestando atención permanente mínima, atención de partos normales, control de niños, y establecer el fuerte nexo afectivo, necesario para una buena labor asistencial entre el hospital y la comunidad.

El Curso se inició con 7 jóvenes (6 mujeres y 1 varón). Varios de ellos trabajan aún en el Hospital en espera de los respectivos locales y otros ya trabajan en sus Postas. Espero ampliar más este número cada año, porque ellos han permitido extender nuestra acción a localidades ubicadas en "tierra de nadie", donde el médico era una novedad... y la distrofia intensa. En esta forma y mediante el sistema de autoconstrucción se ha creado la Estación médico-rural de atención preferentemente materno-infantil en Quelón (límite Petorca) y está en construcción otra similar en Las Vacas al pie de la cuesta Cavilólén.

i) Acción Escolar. Estamos entregando atención dental y médica de preferencia al escolar, con enseñanza, además, de primeros auxilios a las Cruz Roja Escolar, vacunación periódica, charlas, etc.

j) Enfermería de terreno. En este plano y en mérito a la verdad, muy poco habría podido realizarse sin la colaboración abnegada, inteligente y leal de la matrona del establecimiento, quien sacrificando sus horas libres programó, organizó y puso en marcha los planes de trabajo de terreno elaborados en muchos Consejos previos. Pudimos así cumplir nuestros programas de vacunación y dar cobertura asistencial a la población infantil, lo que sumado a una educación permanente de las madres, ha dado como resultado una baja de la morbilidad y un mínimum de distrofias, menor que los índices nacionales.

k) Higiene ambiental. Aquí nos hemos dado de cabeza contra una verdadera roca ya que sin Oficina ni personal, dependemos del Área de Salud que, sin recursos económicos, no nos puede asesorar regularmente. En segundo lugar, los problemas son tantos y tan variados que acaso sería necesaria una nueva catástrofe para solucionarlos. Sin embargo, en lo mínimo realizado, hemos obtenido letrinas, control de alimentos y la creación de movimientos comunitarios destinados a impulsar estas mejoras.

Estoy consciente de haber exteriorizado en esta exposición un exagerado sentido de la propiedad; pero debo ser franco, yo me siento orgulloso de lo hecho, que puedo decir es mío y de los que lo hicieron posible. No importan las críticas. Lo que interesa es la respuesta, la

comprensión y el apoyo que constituyen suficiente premio a nuestros desvelos y sacrificios.

Agradezco la oportunidad que se me ha brindado para presentar nuestra obra. Ojalá que esta sencilla relación sirva para dar a conocer lo que se hace y se ha hecho en cada una de nuestras pequeñas localidades; ojalá que estas experiencias se difundan como un estímulo para que nuestra legión se amplíe pa-

rá reemplazar a los que se van, o para acompañar a los que se quedan, secundándolos y mejorando su labor.

Mi reconocimiento para el señor Director Zonal, Dr. Darwin Arriagada, quien con su ejemplo, su apoyo y lealtad a toda prueba, supo desarrollar y estimular todas y cada una de las aspiraciones e inquietudes de este médico general de Zona.