

EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS

Damos término con el presente relato a la publicación de las 4 experiencias de médicos generales de Zona, cuyas presentaciones, hechas ante el Colegio Médico con motivo del concurso organizado por el Departamento de Salud Pública, merecieron ser seleccionadas en su oportunidad de acuerdo con el Servicio Nacional de Salud.

Entre las múltiples realizaciones citadas por el autor y que, en términos generales, son coincidentes con iniciativas semejantes de sus colegas en sus respectivas localidades, merece destacarse el énfasis puesto en la actitud básica preventiva y curativa que lo lleva a exteriorizar su convicción de que "la medicina social es una disciplina extraordinariamente adecuada en el medio rural donde los problemas de salud son de gravedad sui generis". Con este predicamento este profesional logró obtener la entusiasta colaboración de grupos de la comunidad en la organización de Clubes y Comités que están reforzando poderosamente la acción educativa en favor del lactante, la embarazada, y el niño desnutrido.

Experiencia de un médico general de Zona en Tiltil 1964 - 1967

Dr. LAUTARO OSORIO

A fines de 1963, el Servicio Nacional de Salud contrató a un médico para que se hiciera cargo de la atención del Consultorio Tiltil, el que hasta entonces era cubierto por una ronda semanal de mediodía practicada por un médico que tenía, además, la responsabilidad de la atención en diversas Postas y Consultorios del sector Rural del Area Hospitalaria Norte de la V Zona de Salud. Así, el Consultorio de Tiltil vio aumentar sus horas médicas semanales de 2 a 36. En 1964, el médico de Tiltil se desempeñó como contratado con cargo al Hospital de Talagante y financiado por el Instituto del Radium, todo esto, por encontrarse la localidad de Tiltil en el Departamento de Santiago y el profesional aludido tenía menos de 5 años de profesión. En 1965, se cambió el contrato y el interesado obtuvo la designación de Médico General de Zona.

El objeto de esta presentación es analizar la gestión y los resultados que le han cabido lograr a este profesional.

Información básica

La Comuna-Subdelegación de Tiltil se encuentra ubicada en el extremo Noroeste del Departamento de Santiago, limitada por el Norte y Oeste por la Provincia de Valparaíso, y por el Sur y Este por las comunas de Lampa y Colina de la provincia de Santiago. Se encuentra a 61 kilómetros del Centro de esta capital y tiene una superficie de 643 kilómetros cuadrados. La distribución por edades de la pobla-

ción muestra que es de tipo "población joven" y se encuentra repartida con cierta homogeneidad en los 5 distritos de la comuna: Polpaico, Tiltil, Rungue, Caleu y Montenegro.

El clima es templado-cálido con estación seca prolongada de 6 a 8 meses; en este clima predomina el matorral mediterráneo. Las principales fuentes de trabajo las constituye el trabajo agrícola y la minería.

La Comuna de Tiltil se encuentra comprendida en el Area Hospitalaria Norte de la V Zona del Servicio Nacional de Salud.

Biodemografía

En esta presentación se analizarán los datos correspondientes a 1965, pero usaremos como índices los años 1963 y 1964.

<i>Población</i> (1965):	10.429 habitantes
<i>Densidad</i> (1965):	16,25 x Km ²
<i>Natalidad</i> 1963:	33,4
1964:	30,2
1965:	25,9
<i>Mortalidad Neonatal</i>	
1963:	31,3
1965:	14,8
<i>Mortalidad Infantil</i>	
1963:	87,5
1964:	83,0
1965:	55,6

Mortalidad General

1963:	7,9
1964:	6,9
1965:	6,2

Nupcialidad

1964:	5,2
1965:	6,7

Tasa de Reproducción

1964:	0,82
-------	------

El Consultorio de Tiltit

Al llegar el médico destinado a Tiltit, se encontró con el siguiente personal: una Enfermera Colegiada, pero sin estudios universitarios, que ha permanecido 30 años en Tiltit, y con una Auxiliar de Enfermería que había ingresado al Servicio como empleada de servicio y luego había sido transferida al cargo mencionado sin ningún tipo de entrenamiento. El local, una vieja casona de 4 piezas, sin ninguna adaptación especial como para atender enfermos. No había más, y a pesar de la gran extensión de la Comuna, el Consultorio no disponía de vehículo.

El médico del Consultorio comenzó a viajar a Tiltit diariamente, pero a los pocos meses consiguió que la Municipalidad habilitase y cediera una casa habitación y se hizo cargo de la residencia. Paralelamente, se había instaurado un sistema de atención médica diaria en Tiltit; pero en el pueblo de Tiltit viven sólo 2.500 habitantes de los 10.000 que tiene la Comuna, por lo que se organizó una serie de postas periféricas en los otros distritos de la Comuna, las que eran atendidas con una ronda médica semanal. En cuanto a los locales donde han funcionado estas postas, he aquí el detalle: Caleu, una pieza en la Escuela; Rungue, la sacristía de la Capilla; Polpaico, una pieza en la Escuela; Santa Matilde, primero en la Escuela y ahora en un local especialmente construido por una hacienda; Huechún, en la Escuela.

Como el personal de enfermería era insuficiente para atender todas las demandas de atenciones que se comenzaron a presentar en el Consultorio de Tiltit, se empezó a utilizar voluntarias de las propias comunidades en que se creaban Postas y se las entrenó adecuadamente. En cada posta se ha contado en forma estable con dos voluntarias, por lo que a las tres personas del Consultorio había que sumar diez más que comenzaban a trabajar en salud. En el medio rural, la movilización es fundamental y sin ella no era posible organizar rondas a la periferia. La movilización fue aportada íntegramente por la Municipalidad local: vehículo, chofer, combustible y mantenimiento.

Solucionados todos los problemas, se comenzó a atender diariamente, en las mañanas en el

Consultorio base de Tiltit, y en las tardes se realizaban las rondas de las Postas periféricas. Así había una ronda médica ordinaria semanalmente a cada posta. En casos de emergencia o accidentes, se realizan rondas médicas extraordinarias. Además de las rondas médicas semanales, se realizaban rondas de enfermería mensuales a cada una de las postas para hacer control de niño sano, vacunas y reparto de leche. Este esquema básico de rondas se mantiene hasta la fecha sin mayores variaciones.

La medicina que se comenzó a aplicar en Tiltit ha pretendido ser lo más integral posible. Se pretende atender niños, adultos y embarazadas, y se suelen absorber algunas consultas de especialidades. La actitud básica es preventiva y curativa. Y se tuvo en cuenta que la enfermedad no sólo es un fenómeno individual sino también colectivo, por lo que se concluye que la medicina social era una disciplina extraordinariamente adecuada en el medio rural donde los problemas de salud son de gravedad "sui generis". Con este predicamento, al trabajo asistencial del Consultorio se le agregó una nueva actividad, los trabajos de Medicina Social con grupos y con la comunidad. En este sentido, se creó el "Club de Lactantes", en colaboración con la Escuela de Salubridad, como un grupo que reunía a las madres de los lactantes y a través del cual recibían charlas y demostraciones sobre higiene y prevención de las diarreas. Posteriormente, se organizó el "Club de Embarazadas" para impartir a las futuras madres nociones generales acerca de la higiene del embarazo y cuidados del recién nacido. Para abordar el problema de la desnutrición infantil, se creó el "Comité contra la desnutrición", con la colaboración de la Escuela de Servicio Social Alejandro del Río y la Municipalidad de Tiltit. Este Comité comenzó a trabajar principalmente a base de voluntarios que recibieron un entrenamiento de varias semanas para poder abordar en forma simple todo el complejo conjunto de problemas que rodean al niño desnutrido. Luego, cada voluntario se hizo cargo de varias familias con niños desnutridos y controlaba en el domicilio el cumplimiento de las indicaciones dadas en el Consultorio, a la vez que corregía los errores.

En las pesquisas de tuberculosis, también hemos obtenido colaboración comunitaria. Así, por ejemplo, en una campaña de Abreugrafías, un sindicato agrícola se encargó de reclutar a los pobladores y trasladarlos a Tiltit. De modo similar se ha trabajado en repetidas oportunidades con la comunidad y estamos tan seguros de su cooperación que ya la contamos como un recurso permanente.

En resumen, la nueva organización del Consultorio Tiltit, instaurada en Diciembre del año 1963 vino a significar lo siguiente:

- a. Ampliación de las horas médicas del Consultorio, de 2 a 36 semanales.
- b. Atención permanente en Tilttil, especialmente desde el momento de tomarse la residencia.
- c. Creación de las postas periféricas en los diversos distritos con aportes comunitarios.
- d. Establecimiento de rondas médicas ordinarias y extraordinarias a las postas periféricas, conjuntamente con rondas de enfermería.
- e. Aplicación de la medicina integral.
- f. Acción médico-social e integración de la comunidad a los trabajos de salud.
- g. Mejoramiento del nivel de salud, como se verá en el capítulo siguiente.

Resultados

La nueva organización del Consultorio Tilttil ha dado algunos resultados positivos que serán expuestos a continuación. En algunos casos usaremos el año 1963 como índice de comparación y, cuando sea necesario, se comparará con las comunas vecinas de Tilttil; Lampa y Colina, también pertenecientes al Area Hospitalaria Norte de Santiago.

Trabajo asistencial del Consultorio en 1965

Atenciones médicas:	5.906 (1)
Controles maternos:	2.808 (2)
Controles de niño sano:	16.740
Inyec. y curaciones:	5.240
Total de atenciones:	30.694

- (1) En Tilttil, además del consultorio y sus postas periféricas, hay una Posta en Cerro Blanco, independiente del Consultorio, y en Montenegro trabajó la Unidad Móvil; esta cifra no incluye ambos trabajos.
- (2) Cubiertas por rondas maternas desde Santiago.

Mejoramiento del nivel de salud

Las tablas comparativas que van a continuación son suficientemente significativas y no necesitan comentarios.

Descenso de la mortalidad infantil:

Localidades	1963	1964	1965
Tilttil	87,5	83,0	55,6
Colina	88,2	79,6	98,2
Lampa	100,4	129,1	86,2
Area Norte	75,4	86,6	69,2
CHILE	119,6	105,3	99,8

Descenso de la mortalidad neonatal

Localidades	1963	1965
Tilttil	31,3	14,8
Colina	33,1	31,6
Lampa	42,3	37,9
Area Norte	31,0	28,6
CHILE	37,8	35,0

Descenso de la mortalidad general:

Localidades	1963	1964	1965
Tilttil	7,9	6,9	6,2
Colina	10,1	9,8	12,9
Lampa	12,0	9,5	9,7
Area Norte	12,0	11,8	9,1
CHILE	12,0	11,1	10,6

Descenso de la prevalencia de la desnutrición infantil

El comité contra la desnutrición comenzó sus actividades en 1965, con posterioridad al sismo de Marzo, por ello compararemos la prevalencia de la desnutrición en 1965 y en 1966.

Estado nutritivo de los lactantes de Tilttil

Estado nutritivo	Agosto 1965	Agosto 1966
Obesos	0,0 %	2,4%
Normobesos	73,00%	81,1%
Desnutridos I	21,01%	15,8%
Desnutridos II	5,31% 26,5%	0,4% 16,2%
Desnutridos III	0,26%	0,0%

Comentario: Se aprecia que han desaparecido los Desnutridos III; han disminuido los Desnutridos II, y la desnutrición en general ha disminuido en 10,3%. Además, apareció un grupo de obesos que antes no existía.

Estado nutritivo de los preescolares en Tilttil

Estado nutritivo	Agosto 1965	Agosto 1966
Obesos	0,0 %	2,2 %
Normobesos	55,51%	89,03%
Desnutridos I	43,77%	8,3 %
Desnutridos II	0,7 % 44,48%	0,0 %
Desnutridos III	0 %	0,0 %

Comentario: Igual al anterior.

Descenso de las incidencias de las diarreas estivales

En el verano 1965-1966, la incidencia de las diarreas estivales disminuyó considerablemente y llegó a constituir menos del 10% de las consultas pediátricas de diciembre a marzo, inclusive; esto, considerando que nos encontramos en una zona rural donde el saneamiento ambiental es menos que deficiente. Pero lo más significativo fue el hecho que las diarreas no se acompañaron de deshidratación, salvo en dos casos, durante los cuatro meses citados; incluso estas dos deshidrataciones fueron leves y respondieron a la rehidratación oral. Desgraciadamente, no poseemos cifras del verano 1964-1965 para poder establecer comparaciones. Pero los hechos fueron suficientemente claros para poder notar la diferencia. En las comunas vecinas la epidemia no tuvo características semejantes. Probablemente los niños no se deshidrataron como resultado de los trabajos de educación sanitaria en forma intensiva.

Aumento de la prevalencia de la tuberculosis

A medida que hemos ido explorando nuestra población, se ha ido evidenciando un problema grave y hasta antes desconocido en la región: la tuberculosis. En 1965 la tasa de mortalidad es de 123,9; en 1966 es de 157,49 y para el próximo año podemos pronosticar una tasa mayor. A medida que encontramos nuevos casos instauramos el tratamiento y así es que, a pesar de todo, la letalidad ha disminuido. Letalidad por TBC. 1965: 7,6. Letalidad 1966: 5,88.

Aún cuando este es un hecho negativo, lo destacamos como uno de los frutos de la medicina integral: dar a conocer la real situación de las poblaciones controladas.

Conocimiento de otros problemas de salud

La medicina programada por el consultorio no ha ido evidenciando otros problemas que nos permitan llegar a un conocimiento más acabado del área de acción y que a la vez será la base de futuras planificaciones. Sólo mencionaremos el problema del bocio, de la epilepsia, como problema de salud pública, la enfermedad de Chagas, la alta incidencia que en nuestra zona presentan las malformaciones congénitas, etc.

Perspectiva de la medicina rural

A modo de conclusión, queremos decir que diferimos profundamente con los que sostienen que en el medio rural el médico no tiene otra cosa que hacer que ver enfermos. Además del trabajo asistencial, en el Consultorio Tiltit hemos realizado algunos trabajos de investigación y se ha colaborado activamente con la docencia. Nuestras investigaciones han sido modestas, pero nos han permitido un mejor conocimiento del medio. Además, se ha participado en ensayos terapéuticos y algunos de nuestros trabajos han tenido incluso difusión internacional. En lo docente, no sólo hemos tenido algo que enseñarle a la comunidad, sino que diversos cursos de las distintas Escuelas de la Facultad de Medicina han venido a conversar con nosotros; también hemos recibido cursos de post-graduados, y del intercambio han surgido modificaciones importantes para nuestros sistemas de trabajo. Creemos que nuestro sistema de trabajo, así como la orientación dada a nuestro Consultorio es extrapolable a cualquier otro lugar si se capitaliza en torno a los problemas de la salud lo mejor que ofrezca la comunidad, todo lo positivo del Servicio Nacional de Salud, y lo más noble de nosotros mismos.

COMENTARIO DE REDACCION

Hemos completado con el precedente relato la publicación de las experiencias de cuatro jóvenes médicos que desempeñándose como médicos generales de Zona han dado los primeros pasos de su carrera profesional en sectores difíciles y distantes del territorio nacional. Como denominador común en el desarrollo de su labor destacan las condiciones adversas que todos ellos debieron afrontar al iniciar su trabajo en medios desamparados de recursos materiales y humanos, y a veces hostiles, donde era necesario luchar con la indiferencia y los subproductos de la incultura rural.

Algunos debieron improvisarlo todo; otros lograron despertar el interés y la comprensión de

autoridades y vecinos, y adiestrar y capacitar personal para constituir equipos auxiliares. Todos realizaron paralelamente el propósito de llevar a la comunidad una conciencia más cimentada de los conceptos de salud, particularmente en el control del niño sano, las inmunizaciones preventivas, etc. para cuyo objeto les cupo llevar a cabo una larga y sostenida acción educativa.

Sin embargo, es común también entre los componentes de esta "muestra" la impresión de haber tenido en su paso por la Universidad una deficiente formación práctica (técnica y administrativa), que les ha impedido enfrentar con mejores armas los problemas de organiza-

ción o reorganización de servicios y manejos elementales. Finalmente, aunque ello resulte un lugar común, no podemos dejar de mencionar las restricciones de tipo económico que atan las manos y entorpecen muchas de las iniciativas de estos nuevos profesionales.

Los resultados alcanzados por los relatores, no pueden ser más halagadores dentro de las circunstancias en que les ha correspondido actuar. El médico general de Zona está entregando todo lo más sano de su condición de hombre joven que alienta todavía las ilusiones que lo llevaron a la Universidad: su entusiasmo, su abnegación y sacrificio, su desinterés. Pero su acción personal terminará por término medio en un plazo de 4 años. Y, entonces, tal vez deseará poner pronto término a su permanencia en el medio rural y regresar a la capital o a otras ciudades de importancia para integrarse a una clínica, abrazar una especialidad, formarse una clientela estable, etc. Y mientras tanto, podríamos formularnos una interrogante: ¿perdurará en la comunidad la obra por él realizada, en

manos de otro médico posiblemente con menos entusiasmo o con menos cualidades para ganarse la cooperación comunitaria en que tanto influyen intereses locales, económicos, políticos, etc.?

Tenemos conciencia de que el programa de médicos generales de Zona iniciado por el Servicio Nacional de Salud es digno de todo encomio y aplaudimos sin reserva la iniciativa; creemos y esperamos que las experiencias relatadas dejen un balance positivo porque constituyen una base y una orientación para soluciones futuras más definitivas, y porque reafirmar una vez más la necesidad de introducir cambios en el enfoque de la actual formación profesional.

Nuestros mejores agradecimientos al Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile y a Ediciones Técnicas Ltda., EDITEC, por habernos permitido con su estímulo entregar a nuestros lectores esta secuencia de relatos que ha de aportar no pocas enseñanzas a quienes estudian desde otros ángulos el problema de la atención médica rural.