

# EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS: experiencia de un médico general de Zona en Vicuña 1963-1967

Dr. JUAN VARLETA

## RESUMEN

En esta Experiencia de un Médico General de Zona, tercera de la serie que estamos entregando a nuestros Lectores, junto a las realizaciones de carácter personal en que el autor intervino, se destacan claramente y sin reservas las muchas dificultades que resultan de ¡a inexperiencia y de determinados vacíos en la formación profesional.

Muchas enseñanzas deja este trabajo del Dr. Varleta en que nos presenta una realidad que aunque dura no podemos desconocer. Como en los casos anteriores, aparece como principal determinante de esta situación la escasez de recursos oficiales que obliga al profesional a recurrir a la comunidad en procura de diversas soluciones.

Abrigamos la esperanza que estas experiencias hagan meditar a muchos colegas sobre los problemas de este tipo de ejercicio rural de la medicina. Con elto tenemos la certeza de estar cumpliendo los objetivos del Departamento de Salud Pública al organizar el Concurso que ha motivado nuestras publicaciones.

## ANTECEDENTES

Mi actividad como médico general de Zona se inició, en realidad, en el año 1963, fecha en que junto al trabajo clínico debí asumir la dirección del Área Hospitalaria de Vicuña.

Esta Área, dependiente de la Segunda Zona de Salud, corresponde al llamado Valle de Elqui y comprende las Comunas de Vicuña y Paihuano. Sus límites son: Norte, Departamento de Vallenar; Sur, Departamento de O valle; Este, República Argentina, y Oeste, Departamento de La Serena y La Higuera. Tiene una superficie de 7.916 kilómetros cuadrados y una población de alrededor de 25 mil habitantes, cuya distribución revela una mayor densidad en los pueblos de Vicuña y Paihuano, caracterizándose el resto por innumerables caseríos y villorrios que se extienden a lo largo del Valle.

El terreno es algo accidentado y su red caminera se encuentra en una etapa atrasada que hace difícil el acceso, lo que obstaculiza los medios de comunicación.

La economía del Área se desenvuelve esencialmenté en el agro, cuya población acusa un nivel cultural y sanitario bajo que dificulta la labor del Servicio Nacional de Salud.

En el año 1963, se establece la autonomía de esta Área que hasta entonces dependía del Hospital Regional de La Serena. Su organización queda constituida como sigue: Un Hospital Base en Vicuña, con 108 camas; 5 Postas (Pe-ralillo, Diaguítas, Rivadavia, Paihuano y Pisco Elqui) y una Estación Médico Rural (Monte-grande)

El total de su personal, médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, matronas, inspector de saneamiento, administrativos y de servicio, y auxiliares de enfermería, ascendía a 78 funcionarios.

Labor inicial. Vicuña tiene una gran ruralidad. En un comienzo, la gente se resistía a acudir al hospital por desconfianza. Más tarde, la enseñanza impartida, las rondas médicas y el mayor número de médicos, ha atraído a la población.

En aquella época y por el lapso de un año, siendo el único médico del Departamento, mi labor médica propiamente tal se concentró fundamentalmente en el Hospital Base, no obstante desarrollar satisfactoriamente los planes de vacunación, dación de leche y control de niño sano, actividades que estuvieron bajo la responsabilidad de una enfermera de terreno.

Durante este período se reorganizan los diferentes servicios de Establecimiento (Medicina-Cirugía Hombres, Medicina-Cirugía Mujeres, Pediatría y Maternidad), dando especial énfasis a los aspectos quirúrgico y obstétrico. El primero de éstos, que había estado limitado hasta entonces a pequeñas intervenciones, derivándose prácticamente lo quirúrgico al Hospital Regional de La Serena, alcanza su real dimensión con 121 intervenciones mayores realizadas en el año. Más adelante, explicaremos la razón del aumento progresivo del número de estas intervenciones que en ningún caso deben interpretarse como el reflejo de un propósito de invasión de funciones correspondientes a un Establecimiento de mayor jerarquía.

Con respecto a Maternidad (no contándose con matronas profesionales, se estrenó, bajo la estricta tuición del médico, a tres auxiliares con lo que se logró desarrollar una labor bastante satisfactoria.

Debo señalar, además, que el Servicio de Urgencia funcionó las 24 horas del día con el sistema de turno de llamada en los casos en que el médico no se encontraba en el establecimiento.

A partir de 1964. se incorporan al Área dos médicos generales de Zona, lo que nos permite planificar más racionalmente el trabajo médico y, por otra parte, extender estas acciones a sectores- de mayor densidad de población en el Área. Es así como se inician las rondas médicas a Paihuano y Pisco Elqui, día por medio.

En el Hospital Base se distribuyó el trabajo en los diferentes Servicios, y en Consultorio Externo se amplió el horario de atención de acuerdo con horas contratadas por cada facultativo. Además, la presencia de tres médicos permitió una mejor distribución en los turnos del Servicio de Urgencia, tanto de las consultas intra hospitalarias como de las extrahospitalarias.

Y ahora, la explicación de nuestra creciente actividad quirúrgica. Esta es y sigue siendo el resultado de una expresa solicitud del propio Hospital Regional de La Serena, el que por tener la tuición sobre varios hospitales de la Zona sufría un recargo de trabajo que hacía demorar la consecución de camas para enfermos con grandes dificultades de movilización. Esta cima realidad que determinó la necesidad de iniciar la actividad quirúrgica en Vicuña nos hace pensar que todo médico general de Zona debe tener un entrenamiento quirúrgico previo antes de asumir su cargo. Con frecuencia se presentaban desprendimientos de placenta y embarazos ectópicos

que obligaban a intervenir de urgencia ante la imposibilidad material de un peligroso traslado a La Serena.

## RENDIMIENTOS

Las iniciativas cumplidas han llevado hasta la actualidad a mejorar notablemente los rendimientos médicos tanto de la atención cerrada como de la externa del Establecimiento. Algunas cifras corroboran esta afirmación:

<b>En Consultorio Externo (incluyendo Urgencia) se atendieron</b>	
en 1963	9.042 consultas
en 1966	15.534 consultas
<b>En Servicio de Maternidad, se atendieron</b>	
en 1963	349 partos
en 1966	487 partos
<b>Intervenciones quirúrgicas, mayores año</b>	
en 1963	121 intervenciones
en 1966	248 intervenciones

A pesar de no contar con estadísticas bien organizadas, se puede, sin embargo, afirmar que la mortalidad infantil, aunque aún es alta, ha bajado de 115 a 105 por mil nacidos vivos.

En cuanto al rendimiento del tiempo médico en las Postas, la atención se inició con dos de estas, Paihuano y Pisco Elqui, a 35 y 40 Km. de Vicuña, respectivamente. Se concurrió principalmente para dar tranquilidad a la población ya que el trabajo médico propiamente dicho no podía ser muy provechoso, obligado como se está a atender de 25 a 30 pacientes en el breve espacio de 3 horas cada vez. A las Estaciones médico-rurales sólo van las auxiliares de enfermería a practicar el control de niños, la entrega de leche, inmunizaciones, charlas sobre preparación de mamaderas, etc.

En el orden administrativo, a través de cuatro años de labor, se han ejecutado innumerables obras de adelanto para el Establecimiento. Este trabajo ha podido ser realizado con una ostensible reducción de costos merced a la colaboración de cinco empleados de servicio, uno de los cuales dirige la labor, quienes llevan a la práctica los proyectos analizados y estudiados en la Dirección del Hospital con la asesoría de los respectivos departamentos de la Dirección Zonal, especialmente del Constructor Civil.

Estas obras comprenden:

1. Central de Alimentación. Construcción moderna que cuenta con diferentes departamentos: cocina, bodega, repostero, oficina de la dietista o ecónoma y comedor del personal.
2. Maternidad. Ampliación y modernización del antiguo Servicio que contaba sólo con una sala de partos, baños y una sala general, y que hoy dispone de dos pabellones obstétricos, sala de pre-parto, sala de puerperio, un aislamiento con su pabellón y un pensionado, todos con sus respectivos servicios higiénicos.
3. Laboratorio. Habilitado en la antigua cocina, para lo cual se transformó la estructura de ésta, acondicionando diferentes departamentos con el equipo respectivo de mesas e ins-

trumental. Su actividad está dirigida por un técnico laborante con la asesoría médica correspondiente.

4. Consultorio Externo.
  - a) Construcción de una Clínica Dental.
  - b) Ampliación de la Farmacia y construcción de Bodega.
  - c) Creación de Consultorios Externos, habilitándose para la atención pediátrica, obstétrica-ginecológica, y de medicina.
  - d) Construcción de servicios higiénicos.
5. Nueva red eléctrica. Por modificación del sistema eléctrico en el pueblo, de corriente continua a corriente alterna, se cambió y modernizó toda la red del Establecimiento.
6. Alcantarillado. Ampliación de la red antigua para cubrir las necesidades de las nuevas construcciones.
7. Servicio de Tiswlogía. Refacción, ampliación y acondicionamiento de salas y servicios higiénicos.
8. Sección Contabilidad. Ampliación y adaptación de acuerdo a las exigencias de la Dirección General con la creación de los departamentos de Subsidios, Caja y Oficina General.
9. Refacción general del Edificio. Fachada del Establecimiento, Oficina de la Dirección, Servicio de lavandería.

Consciente del bajo nivel sanitario de la población de esta Area, se puso especial énfasis, desde el momento de asumir la Dirección, en los programas de saneamiento rural iniciando una intensa campaña destinada a mejorar las condiciones mínimas de salubridad de la población en lo que respecta a agua potable, eliminación de excretas y basuras. Esta tarea ha sido difícil, pues ningún poblado posee alcantarillado y sólo dos localidades tienen agua potable, Vicuña y Paihuano.

En primer lugar se orientó el trabajo en la ciudad de Vicuña, donde se obligó a la instalación de letrinas en todas aquellas viviendas que carecían de un sistema adecuado de eliminación. La respuesta de la población fue en su mayor parte satisfactoria; en los casos de resistencia fue necesario recurrir a resoluciones perentorias.

Posteriormente, y con la ayuda del Plan unicef iniciado en 1964, se extendió esta labor a la zona rural, área en que la campaña adquiriría mayor importancia ante la práctica existente de levantar letrinas sobre acequias cuyas aguas se destinaban al consumo. Hasta la actualidad, el monto de letrinas instaladas asciende a 740, cantidad que tiene mayor valor si se considera que el trabajo ha sido ejecutado a través de un sólo Inspector Sanitario. Se ha propiciado además la instalación de 28 bombas en pozos profundos hechos por el Servicio.

El trabajo tanto médico como administrativo se ve superado permanentemente por la gran demanda de la población, hecho que se agrava por los escasos recursos que posee nuestro Servicio. No obstante, con ayuda de la comunidad a través de su Junta de Vecinos especialmente, hemos logrado construir una Posta (Huanta) y tres Estaciones Médico-Rurales, Varillal, El Molle y El Tambo. La primera de éstas, habilitada por nuestro Servicio, es atendida por un práctico del Cuerpo de Carabineros, según convenio existente entre estas dos instituciones.

Cabe destacar aquí, con relación a estos adelantos, la valiosa cooperación material de unicef que entregó un vehículo que sirve al programa de inmunizaciones, así como las letrinas y las bombas de agua.

Se ha logrado, además, la construcción en la comuna de Paihuano de un Hospital con 8 camas, dependiente de esta Dirección y para cuyo desenvolvimiento se ha designado un nuevo médico de Zona, cosa que viene a reforzar la labor por desarrollar en un Area, como se ha dicho, de gran ruralidad.

En el aspecto epidemiológico, los planes se han desarrollado de acuerdo a las exigencias de la Dirección Zonal, para lo cual se ha designado como Jefe de Programa a uno de los médicos, ya que no se cuenta con una enfermera para este tipo de trabajo. En este mismo programa se tiene la tuición de dos Centros de Madres, en Vicuña y en Paihuano, formados por nuestro Servicio y en los que colabora una auxiliar de Servicio Social.

En cuanto a la organización del Hospital, se cuenta en la actualidad con Jefaturas en los diferentes Servicios que responden ante la Dirección del Hospital, ya que no se dispone de una enfermera que desempeñe la Jefatura del Personal.

Debo manifestar que la labor desarrollada no ha sido el resultado del esfuerzo de una persona, sino del trabajo mancomunado de los colegas médicos, del personal del Establecimiento y del Director Zonal que en todo momento ha sabido acoger el entusiasmo y las iniciativas de un médico joven.

Para terminar, y respondiendo a una pregunta que se me hace, debo expresar que esta experiencia me ha permitido comprobar que hay vacíos en la enseñanza médica. Así, la falta de preparación administrativa me obligó a entregarme a la Contadora del Hospital por consejo del Contador Zonal; con ello pude irme interiorizando gradualmente en el problema de presupuestos. Respecto a administración propiamente tal, los problemas han ido solucionándose a medida que se presentaban.

A fin de encuadrarme a las estructuras del Servicio Nacional de Salud, hube de realizar un estudio de necesidades del personal; pero ha sido muy difícil proveer los cargos porque en Vicuña no se da la escolaridad que se exige, particularmente para la formación de personal auxiliar.

Personalmente, realicé un entrenamiento quirúrgico en el Hospital de La Serena, lo que me permitió, al conocer la gente y los mecanismos de trabajo de ese establecimiento, no tener problemas con la regionalización. Por lo tanto, este es otro aspecto en que mi estada previa en el Hospital de La Serena me fue altamente beneficiosa.

## **CONCLUSIONES**

A modo de conclusiones consignamos aquí las impresiones y opiniones exteriorizadas en la discusión que siguió a la exposición del autor.

- El desempeño como médico general de Zona constituye el camino racional que todo medico debería seguir en beneficio de la visión general que necesita tener en su iniciación ese profesional. Un médico general de Zona debería permanecer por lo menos 5 años en el sector rural. En un comienzo, la experiencia del expositor resultó angustiada pero le fue posible superar gradualmente los problemas. Un ejemplo, la escasa disponibilidad de sangre

para transfusiones que se logró solucionar mediante el empadronamiento de 500 dadores voluntarios.

- El médico general de Zona está respondiendo admirablemente, pero con frecuencia se desalienta al no disponer de los recursos que le son indispensables.
- Es importante que el médico general de Zona tenga la oportunidad, para su formación y para su higiene mental, de acercarse a un centro de estudios y revisar sus técnicas. Asimismo, es importante la convivencia con sus colegas del Hospital Base.
- Es ventajoso que muchas construcciones y reparaciones sean hechas por administración y sin la participación del Sub-Departamento de Arquitectura de la Dirección General. Pero existe el inconveniente de que la mayoría de los hospitales son propiedad de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios y, por lo tanto, los cambios sólo puede hacerlos el dueño y esta sociedad financiarlos.
- El período de entrenamiento previo que debe tener el médico general de Zona es algo muy personal. La impresión del autor es que éste debe alcanzar a un año, salvo que esta práctica se le exija durante el internado, orientada a este tipo especial de ejercicio profesional en sectores rurales.
- Es clara la falta de preparación administrativa con que egresa el alumno de medicina. Es algo muy serio que ellos se tengan que entregar al Contador preocupados de pesos más y pesos menos en vez de adquirir una buena visión de salud. Deben encontrarse medios para ayudar al médico en provincias. Una regionalización bien entendida puede ayudar extraordinariamente siempre que sea progresiva, sistemática y con financiamiento.