

# EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIAS: Experiencia de un médico general de Zona en Vallenar

Dr. RUBEN PUENTES ROJAS

## RESUMEN

*En 1968, el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile realizó, como en años anteriores, un Concurso invitando a los Médicos Generales de Zona a presentar un relato de la labor realizada por el equipo de salud en áreas rurales de nuestro país.*

*El Departamento de Salud Pública consideró que el relato que publicamos en esta edición de Cuadernos Médico-Sociales era acreedor al Primer Premio.*

*En este trabajo se comprueba una vez más que el equipo de salud puede obtener resultados brillantes a corto plazo si hace un diagnóstico racional de la situación económica, social y cultural de la población bajo su cuidado y se realiza un programa de medicina integral con la participación activa de la comunidad.*

*En nuestras próximas ediciones continuaremos publicando otros trabajos que se destacaron en este Concurso.*

## INTRODUCCIÓN

Este resumen de la labor desempeñada como Médico General de Zona en Vallenar debe dejar constancia que nada puede este médico presentar como obra únicamente suya. El mérito, si éste existe, debe recaer en el equipo médico y paramédico de Vallenar, que ha sabido actuar mancomunadamente, con notable perspectiva hacia la comunidad y también en forma importante en la Dirección del Área Hospitalaria que ha sido ágil, ha creado una labor organizada y eficiente y ha dado prioridad a los problemas de salud de nuestra población materno-infantil y de la población rural.

Esta exposición se dividirá para hacerla más comprensible en las siguientes partes:

1. Información básica del Área Hospitalaria de Vallenar. Situación de salud.
2. Labores generales realizadas.
3. Labor específica como Jefe del Programa Materno-infantil del Área Hospitalaria de Vallenar.

## INFORMACION BÁSICA

### 1. Información básica Area Hospitalaria de Vallenar

El Area Hospitalaria de Vallenar está ubicada en la Provincia de Atacama comprendiendo su parte Sur. Tiene dos Departamentos: Huasco y Freirina. Ambos Departamentos se encuentran en las márgenes del Río Huasco y sus afluentes, que atraviesan el Area de Oriente a Poniente determinando un valle, de cordillera a mar. Terminando el valle, sigue el desierto hacia el Norte y el Sur.

Su superficie es de 19.065 Km<sup>2</sup>, con una población estimada al año 1966 de 51.082 habitantes, según datos oficiales, pero su población real es superior (según cálculos del SNS tomados en base a cifras de natalidad, vacunaciones, población escolar). Se estima en 67.000 habitantes al 30 de junio de 1965. La densidad sería de 2,7 habitantes por Km<sup>2</sup>.

La población urbana representa el 58,1% y la rural, el 41,9%.

La ciudad de Vallenar<sup>1</sup>, su centro principal, tiene alrededor de 35.000 habitantes (en base a informaciones del SNS y a una encuesta realizada por la Gobernación), habiendo sufrido en el curso de estos últimos siete años una fuerte explosión demográfica como consecuencia de la puesta en marcha de importantes yacimientos de hierro (Algarrobo) por parte de la Cía. de Acero del Pacifico. Ello significó un aumento violento de las necesidades de salud de la población entre otros problemas.

Otros centros poblados importantes son Puerto Huasco<sup>2</sup>, ubicado en la costa y unido a Vallenar por una carretera transversal de primera clase, con una población real de alrededor de 7.000 habitantes, y Freirina<sup>3</sup>, localidad situada entre Vallenar y Huasco, con una población real de alrededor de 5.000 habitantes.

La vida económica del Area está representada fundamentalmente por la Minería. Existen yacimientos importantes de hierro, además de cobre y otros. También la Agricultura representa buena parte de la actividad económica del Area. Hay actualmente 14.000 hectáreas de superficie regada, muy fértiles, dedicadas fundamentalmente al cultivo de la vid, hortalizas y otros.

En lo Industrial, existe una fábrica de aceite de oliva, una de oxígeno, una de ácido sulfúrico en instalación y una planta vitivinícola al interior del valle.

### 2. Situación de salud

Cuando este médico llegó a Vallenar a comienzos de 1964, estaba el Hospital de Vallenar funcionando en el edificio antiguo. El actual edificio, ya construido, fue posteriormente habilitado y entró a funcionar en el curso del año 1965. En ese entonces se hacía evidente una gran necesidad de recursos humanos y materiales, existiendo agudos problemas de camas y en los recursos fundamentales. Pediatría disponía sólo de dos pequeñas salas, debiendo colocarse de a dos o más enfermos por cama. En Obstetricia sucedía otro tanto. En Cirugía y Medicina de adultos la

<sup>1</sup> Población oficial al año 1966: 23.380 Hbts.

<sup>2</sup> Población oficial al año 1966: 3.121 Hbts.

<sup>3</sup> Población oficial al año 1966: 3.162 Hbts.

escasez de camas hacía a diario ver dos o más enfermos en camillas, en los pasillos. El Servicio de Urgencia tenía una gran demanda de atención, Jr> mismo que los Consultorios Externos.

Había en esa época sólo cuatro Postas Rurales (Domeyko, San Félix, El Tránsito, Hacienda Compañía, atendidas sólo por auxiliares de enfermería. A las última? tres Postas iba ronda médica cada 5 días). No había consultorios periféricos.

En la Comuna de Freirina, sucedía otro tanto. Existía un Hospital en Freirina, dedicado a la atención de enfermos tuberculosos.. Además, Postas en Huasco, Huasco Bajo, Astillas y El Morado. También se hacían ver en esta comuna déficits importantes de materiales y de recursos humanos.

En la actualidad el Área de Vallenar dispone de:

#### *a. Hospital de Vallenar.*

Consta de un edificio nuevo, de moderna estructura, y uno antiguo, reparado y habilitado. Dispone de 130 camas, de las cuales 39 están destinadas a la atención pediátrica y 20 al Servicio de Obstetricia y Ginecología. Está clasificado como Tipo B.

Cuenta además con Servicios de Medicina Interna, Cirugía, de Urgencia, y Dental, Pensionado, Rayos X, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Esterilización Central, Estadística, Servicio Social, Farmacia e Higiene Ambiental, además de la parte Administrativa.

Al presente laboran en este Hospital 15 médicos, 5 enfermeras, 2 dentistas, 5 matronas, 1 asistente social, 17 funcionarios administrativos, 2 auxiliares sociales, 72 auxiliares de enfermería, 49 de personal de servicio, 6 choferes.

1. Consultorios Periféricos dependientes del Hospital de Vallenar. Destinados a la atención materno-infantil de los sectores suburbanos de Vallenar, son tres: Consultorio Periférico de Población Carrera (Sector 1), de Población Polvorera (Sector 2) y de Población Canales (Sector 3). Se cuenta además con un Centro de Adiestramiento Materno-infantil, en el Hospital que atiende el Sector 4. En este momento está en construcción un nuevo Consultorio Periférico en la Población Gómez.

2. Postas Rurales dependientes del Hospital de Vallenar: Domeyko, Juntas de El Carmen, San Félix, El Tránsito, Hacienda Compañía, Hacienda Ventanas v La Laja. A éstas se agregará la Posta de Chañar Blanco, en actual construcción.

#### *b. Hospital de Freirina y Huasco.*

El Hospital de Freirina, edificio antiguo, refaccionado, dispone de 26 camas, dedicadas a la atención de enfermos tuberculosos y Medicina General. Tiene Consultorios Externos de Pediatría, Obstetricia y Medicina General.

El Hospital de Huasco, recientemente construido, de moderna estructura, fue inaugurado en el curso de 1967: aún no está funcionando a su total capacidad debido a insuficientes recursos humanos, en especial auxiliares de enfermería.

Están habilitadas 44 camas (de Medicina General, de Obstetricia y Pediatría). Tiene Consultorios Externos de Pediatría, Obstetricia y Medicina General, Servicio (Je Urgencia, Rayos X, Laboratorio

en iniciación, Estadística, Farmacia y Servicios Administrativos. Tiene además local para control de Niño Sano.

Ambos Hospitales trabajan coordinadamente. Se dispone actualmente para el trabajo, de 4 médicos, 2 dentistas, 1 enfermera, 2 matronas, 1 auxiliar social, además de auxiliares de enfermería y personal de servicio.

Dependientes de estos Hospitales funcionan las Postas Rurales de Huasco Bajo, El Morado, Quebradita, Astillas y Hacienda Atacama.

### **ALGUNAS LABORES GENERALES REALIZADAS.**

Servicio de Pediatría, donde fui incorporado con horario completo colaborando con el Dr. Sergio Infante.

El Servicio de Pediatría cuenta en la actualidad con una Unidad de Recién Nacidos Patológicos y Prematuros, con 6 cunas y 2 incubadoras, 24 camas de pre-escolares y tres de Pensionado. Dispone de una enfermera y de 10 auxiliares de enfermería, además de personal de servicio.

El personal está bien adiestrado y cumple perfectamente el manejo corriente de las técnicas pediátrica. Existen normas y páutas de trabajo que son cumplidas por el personal.

A nivel de Consultorio Externo se dispone de dos salas para atención médica y una sala para preparación de consultas por la auxiliar de policlínica.

En general el nivel alcanzado en la actualidad por el Servicio de Pediatría permite solucionar la gran mayoría de los problemas pediátricos y ha resuelto la gran demanda de morbilidad pediátrica de la Zona.

El logro de esta superación en la parte material y humana ha sido paulatino y progresivo.

Por algunos períodos de tiempo nos correspondió asumir la Jefatura del Servicio, preocupándonos preferentemente de dar solución a la gran demanda asistencia]. Asimismo nos correspondió dirigir y determinar la puesta en marcha de la Unidad de Recién Nacidos Patológicos y Prematuros, dependiente del Servicio de Pediatría, que vino a solucionar un grave problema existente en el Area de Vallenar. Esta Unidad funciona con sistema de aislamiento por Sala.

También nos correspondió dirigir modificaciones estructurales de la Cocina de Leche del Servicio, instalándose esterilizador terminal de mamaderas.

#### **Algunos índices del Servicio de Pediatría<sup>4</sup> Años 1966-197**

	<b>1966</b>	<b>1967</b>
Nº de Egresos	742	794
Promedio días estada	12,8	12,7
Porcentaje ocupacional	94,7	90,6
Letalidad hospitalaria	10,9	7,2

<sup>4</sup> Excluye Unidad de Recién Nacidos Patológicos y Prematuros.

Atención y Dirección de la Posta Rural de Domeyko, la que me correspondió desde mi llegada a Vallenar.

Domeyko es una pequeña localidad minera, de más o menos 2.500 habitantes y con un radio de acción que determina una población a atender de aproximadamente 4.000 personas. Está ubicada a 50 Km. al Sur de Vallenar. Sus habitantes se dedican de preferencia a la pequeña minería. Llama la atención este pueblo minero enclavado en el desierto por su aridez y por su pobreza. El agua se obtiene por acarreo con burros y barriles de un sólo pozo. Alcantarillado sólo posee un pequeño sector del pueblo (Población ENAMI).

A esta Posta me correspondió efectuar regularmente una ronda médica una vez por semana.

Desde el punto de vista asistencial, esta localidad y su zona de influencia estaba prácticamente abandonada, existiendo sólo un viejo e inhóspito local, con una auxiliar de enfermería, sin estímulos ni supervisión.

A través de los contactos logrados con las rondas médicas se logró interesar a ENAMI en una reparación completa y ampliación de la Posta, lo que se efectuó en corto tiempo. Simultáneamente el Servicio Nacional de Salud dispuso una habilitación, con equipos UNI-CEF. .

De esta manera la Posta de Domeyko alcanzó una nueva categoría, con una Sala de Demostración (o de espera), 1 sala médico (o de enfermera), 1 sala dental, 1 de matrona, 1 sala de curaciones. 1 Farmacia Bodega. Aparte de lo anterior, 2 baños (públicos y del personal) y aposentos para la residencia de la auxiliar de enfermería, contiguos a la Posta.

En términos generales se puede decir que hubo un notorio y creciente ascenso de la población atendida. Aumentó la captación de niños sanos, lográndose tener en control regular cerca de 400 menores de 6 años.

Se pudo observar una evidente superación del trabajo de la auxiliar de enfermería, quien fue capaz de dar abasto a la atención del médico y demás profesionales que llegaban a las Postas, así como a la atención del público.

Debe hacerse notar que mucha gente de In-cahuasi, Pajonales, Cachiyuyo y poblados vecinos asistía a esta Posta en busca de atención de morbilidad o para control de niño sano.

## **LABOR ESPECÍFICA COMO JEFE DE PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL AREA HOSPITALARIA DE VALLENAR**

### **1. Jefe del Programa Materno-Infantil del Arca de Vallenar, designado a comienzos del año 1967 por Resolución de la Dirección del Área**

A través de dicho cargo, con la decidida supervisión y colaboración de la Dirección, se introdujeron una serie de cambios en la atención materno-infantil a nivel rural y urbano en Vallenar, que estimamos de interés.

Debe hacerse constar que la Jefatura de Programa tuvo la tuición directa de las acciones materno-infantiles a nivel del Hospital de Vallenar, Consultorios Periféricos y Postas Rurales dependientes de Vallenar. Esta tuición no se realizó, a nivel de la Comuna de Freirina, en forma directa. Relaciones en el trabajo común permitieron que a nivel de esta Comuna se practicaran métodos y formas de trabajo semejantes a los empleados en Vallenar.

En forma general se puede decir que los cambios introducidos a nivel del trabajo materno-infantil en Vallenar tuvieron como principio fundamental el de determinar una relación más directa de los profesionales médicos, paramédicos y otros con la comunidad a servir, lo que significaba, en otros términos, una derivación importante de horas médicas y de otros profesionales, así como también de auxiliares de enfermería, hacia la atención en Consultorios Periféricos y Postas Rurales.

Aún cuando el Hospital aparecía como sobrecargado de enfermos, con déficit de recursos humanos, se distrajeron en forma importante recursos hacia la atención periférica. Ello en el convencimiento que era necesario un vuelco, destinando el mayor número posible de recursos a las acciones de Protección y Fomento de la Salud, aún sacrificando parte de las acciones de Recuperación de la salud, que parecían intocables. Que era, en suma, necesario decididamente a la parte Preventiva, sobre todo a nivel Suburbano y Rural.

Otro principio fundamental fue el de promover un trabajo en equipo de los profesionales en salud, por las ventajas lógicas que ello significa en cuanto permite aprovechar las interacciones del trabajo en grupo, además del estímulo que se logra en el desarrollo del trabajo de cada uno de los profesionales.

También guió nuestra actuación el propósito de promover inquietud y luego cooperación de la Comunidad urbana y rural en el desarrollo de las acciones de salud, con el objetivo de aumentar los recursos materiales y humanos en éstas labores por cuanto es una realidad que los recursos propios del Servicio son insuficientes.

Finalmente fue nuestra intención lograr cambios en la modalidad del trabajo materno-infantil que significaran un nivel de acción parejo en los sectores rurales con respecto a los urbanos o suburbanos.

## **2. Desarrollo del Programa**

Como éste ha sido un trabajo dinámico, en que ha habido una serie de cambios, se detallarán sus aspectos más importantes y se pretenderá mostrar la organización actual.

En primer lugar se realizó una efectiva sectorización, determinando claramente los radios de acción de cada uno de los Consultorios Periféricos o Postas Rurales. La ciudad de Vallenar fue dividida en base a los 3 Consultorios Periféricos<sup>5</sup> suburbanos y al local del Centro de Adiestramiento Materno-Infantil. En la parte rural se determinaron los límites de las 7 Postas rurales en actual funcionamiento<sup>6</sup>.

En segundo lugar se solucionaron múltiples problemas materiales, de habilitación o administración (movilización, confección de stocks de medicamentos en cada Posta o Consultorio, normas de reposición de medicamentos, leche, etc.) a fin de que los profesionales pudieran atender en dichos locales sin inconvenientes. Debe hacerse presente que existen al respecto algunos problemas no solucionados, pero que ellos no han entrabado el trabajo de los diferentes profesionales.

<sup>5</sup> En la actualidad se está terminando de construir por la Comunidad un 4º Consultorio Periférico, en la Población Gómez.

<sup>6</sup> En breve plazo dará comienzo a sus labores una 8ª Posta Rural entregada por la comunidad, en Chañar Blanco.

Se nombró un Jefe en cada Posta Rural o Sector el que salió de entre los diferentes profesionales médicos del Servicio de Pediatría, Obstetricia y Generales de Zona.

Se generalizó el uso de la Carpeta Familiar y otros formularios que se utilizan con dicha carpeta (fichas de atención infantil, ficha tarjeta o materno-carnet del niño, etc.). La carpeta familiar sólo se usa en consultorios Peri-féricos-CAMI y Postas Rurales y no en la actividad intrahospitalaria. Está en uso desde mayo de 1967 en toda la Comuna de Vallenar. La confección de los correspondientes ficheros, traspaso de datos, enseñanza en su manejo, etc. significaron un buen esfuerzo.

Se creó una Oficina de Coordinación a fin de permitir el intercambio de fichas de un sector a otro, envió a los Sectores o Postas Rurales de las fichas de recién nacidos atendidos en la Maternidad, hojas de epicrisis de menores hospitalizados en el Servicio de Pediatría, relación de la morbilidad diaria de cada sector atendida en el Consultorio Externo de Pediatría, informes, radiológicos o de exámenes de laboratorio, documentos, etc. A esta Oficina se le dio asimismo autoridad a fin de resolver problemas de enfermos de la parte rural que no alcanzaban ficha en el Hospital.

Se realizaron reuniones periódicas del equipo materno-infantil con el fin de ir evaluando los resultados alcanzados; durante el curso de 1967 se incluyeron los auxiliares de terreno, realizándose el análisis crítico de la labor realizada en cada uno de los sectores, en forma semanal. Ello determinó se superaran los diferentes funcionarios en el cumplimiento de sus labores, existiendo algún grado de emulación entre un sector y otro.

Durante el curso de 1968 se realizó un ciclo de reuniones de los profesionales y técnicos del equipo, efectuándose una evaluación crítica de los resultados obtenidos en las diferentes acciones del Programa Materno-infantil durante el año 1967. Ello, a su vez, con el fin de programar el trabajo a realizar en el curso de 1968. A estas reuniones asistió en numerosas ocasiones el Educador Sanitario de la II Zona de Salud, Sr. Marcelo Zenteno.

Se dictaron normas de trabajo para auxiliares de terreno, tanto a nivel urbano como rural especificando claramente sus obligaciones, periodicidad de los controles, trabajo a desarrollar en cada control (peso, vacunaciones, entrega de leche, indicaciones alimentarias y de higiene, según pautas), visitas domiciliarias, etc.

Igualmente se especificaron las edades de los controles obligados de cada niño sano por enfermera o pediatra, y de las embarazadas, por matrona u obstetra, así como también los contenidos educativos a desarrollar al efectuar cada profesional labor de grupo.

### **3. Recursos Humanos**

#### *3.1. Nivel urbano.*

Se aumentaron considerablemente. Se destinaron nueve auxiliares de enfermería (2 por cada uno de los Consultorios Periféricos y tres para el Centro de Adiestramiento Materno-infantil). Se destinaron 32 horas semanales de auxiliares sociales a labor de terreno (8 por sector). Inspectores de saneamiento: 16 horas por cada sector. Enfermera: 6 horas por sector (4 horas para control de niño sano y 2 para supervisión). Matrona: 4 horas por sector. Pediatra: 2 horas por sector. Obstetra 2 horas por sector.

A nivel de los sectores se atienden sólo madres y niños sanos. La morbilidad es derivada en su totalidad a los Consultorios Externos del Hospital.

### *3.2. Nivel rural.*

Cada Posta Rural cuenta con un auxiliar de residencia permanente en ese lugar.

Se destinaron 12 horas semanales de enfermera; 12 horas semanales de matrona; 12 horas semanales de inspector de saneamiento y 12 horas semanales de auxiliar social, para trabajo rural.

A fin de hacer factible y más operante el trabajo de estos profesionales a nivel rural, se dispuso que efectuaran Rondas en equipo. Actualmente salen del Hospital de Vallenar los días miércoles, 2 Rondas en Equipo integrados por estos cuatro tipos de profesional, durante el día completo, a laborar en salud rural. Un equipo visita cada 15 días Domeyko y Junta de El Carmen, que son las Postas con mayor densidad de población y el otro visita cada 30 días las Postas de San Félix, El Tránsito, Hacienda Compañía y Hacienda Ventanas. Terminada la ampliación de la Posta de la Laja y habilitada la de Chañar Blanco se ha programado sean también atendidas por estos equipos.

El trabajo en conjunto de estos profesionales ha significado un gran avance en el nivel de atención rural de la Comuna de Vallenar. Se ha logrado una acción cooperativa, de gran valor, integrándose estos profesionales y mejorando los rendimientos asistenciales.

## **4. Algunos Rendimientos. Comentario. Críticas.**

### *4.1. Investigación en Salud Pública.*

El equipo Materno-infantil de Vallenar, en conjunto con profesionales y técnicos de Huasco, Freirina y algunos de La Serena, realizó un trabajo de Investigación bastante interesante, como fue "Estudio Epidemiológico de la Mortalidad Infantil del Area Hospitalaria de Vallenar, año 1966<sup>7</sup> que significó de por sí un gran resultado del trabajo de este equipo, debiéndose hacer notar que su ejecución significó un gran estímulo para cada uno de nosotros. Su presentación, también desarrollada en equipo en el Hospital Roberto del Río, tuvo también gran significación.

Actualmente este equipo prepara la entrega a la publicidad de la segunda parte de un estudio de mortalidad infantil, existiendo el propósito de continuar este trabajo a lo largo de 5 años.

### *4.2. Cooperación de la Comunidad.*

La cooperación de la comunidad a las labores de salud ha sido lograda en forma importante en Vallenar.

En tres poblaciones periféricas están en funcionamiento locales de madera prefabricados, con varias salas cada una y dos de ellos con salas de demostración. Estos tres locales han sido donados por la Compañía de Acero del Pacífico a iniciativa de sus propios obreros y empleados. En este momento se está terminando de construir un cuarto Consultorio Periférico en Población Gómez, de corte más moderno y amplio, cuya ejecución puede ser exhibida como modelo de acción cooperativa (aportes en trabajo y dinero de los pobladores, donación del sitio y aporte de materiales de la Municipalidad de Vallenar; donación de la obra gruesa y dirección técnica a

<sup>7</sup> Publicado en la Revista Chilena de Pediatría del mes de septiembre de 1967.



cargo del Rotary Club; integración de miembros del equipo de Salud al Comité Ejecutivo que dirige esta obra, asesorando en múltiples formas, etc.).

En la parte rural, las Postas de Hacienda Ventanas y de Hacienda Compañía, ésta última de material sólido, han sido donadas por la Compañía Agrícola de Nuble y Rupanco. La Posta de Domeyko, como fuera ya señalado, fue ampliada y refraccionada por ENAMI.

Los pobladores de la Junta del Carmen hace sólo algunos meses, entregaron una excelente Posta Rural, en un esfuerzo digno de elogio. El Servicio hizo aportes de importancia tanto material como técnico, en este trabajo cooperativo.

En igual forma, por esfuerzo de sus pobladores, se está terminando de ampliar la Posta Rural en La Laja y, en sus últimos detalles, la de Chañar Blanco.

Aparte de estas obras materiales, la comunidad ha hecho entrega de otros aportes de importancia al Hospital.

También debe señalarse que han sido entrenadas algunas voluntarias en salud, que están prestando servicios a nivel rural y suburbano. Igualmente Cruz Roja está cooperando en la atención a nivel de Consultorios Periféricos.

#### 4.3. Población infantil en control.

##### Lactantes en control. Comuna de Vallenar al 31 de diciembre de 1967

	Población estimada oficial	Población en control	Porcentaje
Urbano Rural	1.937 1.275	2.310 337	120 26,5
Total	3.212	2.647	83

La población estimada oficial de lactantes corresponde al 8,3% de la población total. Obsérvese que este porcentaje en Atacama es superior al habitual.

Pre-escolares en control. Comuna de Vallenar al 31 de diciembre de 1967

	Población estimada oficial	Población en control	Porcentaje
Urbano Rural	3.267 2.151	3.319 807	101 37,5
Total	5.418	4.126	67

No es posible extraer conclusiones valederas sobre porcentajes de niños en control, dada la inseguridad de las cifras de población y por haber control de niños rurales en Consultorios suburbanos.

En la parte rural se observan aún porcentajes bajos. Estamos en condiciones de afirmar, sin embargo, que la población infantil controlada a nivel rural va en constante superación.

#### 4.4. Kilos de leche entregada<sup>8</sup>.

##### Comuna de ValLENAR, años 1966 y 1967

Año 1966	Año 1967
56.222 Kg.	120.747 Kg.

El año 1967 se duplicó la entrega de leche a nivel del Programa Materno-Infantil, con respecto al año anterior. Ello a pesar de problemas determinados por una cuota insuficiente de leche asignada a ValLENAR, que han sido más serios en el curso del presente año<sup>9</sup>.

#### 4.5. Estado nutricional Población Infantil en control<sup>10</sup>.

##### Comuna de ValLENAR. Mayo 1968.

Grupos Etarios	URBANO		RURAL		TOTAL	
	Normales M %	Desnutridos NO %	Normales NO %	Desnutridos No %	Normales M %	Desnutridos N° %
Lactantes	785 90,7	81 9,3	183 79,2	48 20,8	968 88,2	129 11,8
Lactantes	650 88,3	86 11,7	147 72,0	57 28,0	797 84,8	143 15,2
Pre-escolares	2.807 93,1	207 6,9	665 85,3	115 14,7	3.472 91,5	322 8,5
TOTAL	4.242 91,9	374 8,1	995 81,9	220 18,1	5.237 89,8	594 10,2

Obsérvese cómo a nivel rural es mayor la desnutrición (18,1% que a nivel urbano (8,1%).

Para el equipo materno-infantil es evidente que se han hecho progresos en cuanto a reducir el porcentaje de desnutrición en la comuna. Lamentablemente no poseemos datos anteriores. En todo caso, el 10,2% de desnutrición en la población infantil en ValLENAR permitirá medir hacia adelante los progresos que se alcancen.

De los desnutridos, el 75,1% corresponde al grado I; 21,7% al grado II, y sólo el 3,2% a Desnutrición de III grado. También éstos son más numerosos a nivel rural.

#### 4.6. Programa de Epidemiología

El trabajo en equipo permitió alcanzar altos rendimientos en el cumplimiento de este Programa. En vacunación antisarampión se cumplió lo programado en un 193% (de 1.536 a 3.007); Primovacuna variólica, en un 144,3% (de 2.054 a 2.282); II Dosis Mixta, en un 97,6%; II Dosis Sabin, en un 92,2% (de 1.478 a 3.593 en la V dosis), y BCG en recién nacidos, en un 84,5%. Las cifras entre paréntesis corresponden a lo realizado en 1966 y 1967, respectivamente.

#### 4.7. Otros resultados

Existen muchos otros rubros en que ha habido notorio aumento de las acciones realizadas.

<sup>8</sup> Leche semidescremada de Milkobón y Eledón.

<sup>9</sup> La cuota de leche la calcula la Dirección General del SNS en base a datos oficiales de población. La suplementación de cuota asignada a ValLENAR ha sido denegada.

<sup>10</sup> Representa en la Población Infantil controlada los meses de abril y mayo de 1968, correspondiendo a un 86% del total (14% de inasistencia). Se revisó cada una de las Fichas de Atención Infantil valorándose estado nutricional según clasificación internacional actualmente en vigencia.

En lo Maternal hubo significativo aumento del número de consultas en la parte rural dadas a embarazadas tanto por matrona (año 1966: 435; año 1967: 1.585) como por médico (año 1966: 272; año 1967: 597), manteniéndose constantes las consultas a nivel urbano.

Hubo aumento importante del número de consultas pediátricas destinadas a control de niño sano, tanto a nivel rural (353) como urbano (1.178) habiéndose programado duplicar estas cifras en el curso de 1968. Asimismo, las consultas de enfermera, de niño sano, también aumentaron considerablemente en la parte rural (1.638); atenciones diversas (controles de pesos, inmunizaciones, visitas domiciliarias, etc.) hechas por auxiliares de enfermería tuvieron significativo aumento, mejorando también la calidad de dichas prestaciones. Acciones de importancia fueron asimismo desarrolladas en Higiene Ambiental y Servicio Social, especialmente a nivel suburbano y rural.

Impulso decisivo cobró también el programa de Planificación Familiar, en desarrollo amplio en Vallenar desde hace varios años. En 1966 se colocaron 276 dispositivos intrauterinos y 186 en 1967. Consultas de planificación familiar: 469 en 1966, y 856 en 1967. dedicadas fundamentalmente a indicación y control de gestágenos. También se practicaron esterilizaciones quirúrgicas.

#### 4.8. Tasas de natalidad y mortalidad infantil

Area Hospitalaria de	Vallenar.	Años	1963 a	1967
Tasas	1963	1964	7965	7967
Natalidad			38,7	37,1
Mortalidad	42,7	47,2	42,9	
Infantil	103,9	123,0	92,7	125,3
			125,3	91,4

Como ya se expresara, el Area de Vallenar sufrió una fuerte explosión demográfica<sup>11</sup> en el curso de los últimos 6 años. Ello explica las elevadas tasas de natalidad del Area, las que sin embargo muestran cifras descendentes.

La mortalidad infantil ha seguido una curva oscilante, con fuertes alzas y descensos. En 1967 se logra obtener no obstante, su menor valor (91,4 por mil nacidos vivos). De estas cifras no se pueden extraer conclusiones valederas por tratarse de un universo muy pequeño, lo que lleva a fuertes oscilaciones.

Creemos que en el logro de estos resultados ha tenido influencia el Equipo de Salud de Vallenar y que ello podrá tal vez observarse más nítidamente en el presente año y los venideros.

<sup>11</sup> El porcentaje de aumento anual de la población fue de un 5,25 en el Area de Vallenar en 1966, siendo el del país un 2,5%.

