

EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Biografía del profesor Dr. Jaime Serra: de la Hepatitis viral a la Salud Integral

Biography of Professor Dr. Jaime Serra: from Viral Hepatitis to comprehensive Health

Soledad Serra S.¹
Ignacio Serra S.

INICIOS EN CHILE

Jaime Serra Canales, nace en Santiago el 15 de Julio de 1937, fruto del matrimonio de Paulino Serra Royer con Aída Canales Villarroel. Fue el segundo de cuatro hermanos: Iván, Paulina y Verónica quienes se convertirían finalmente en Médico Cirujano y Salubrista, Dentista y Médico Veterinaria, respectivamente.

La mayor parte de su juventud transcurre en Santiago, donde estudia en los Hermanos Maristas y luego en la Universidad de Chile. Alcanza a estudiar Agronomía dos años, en respuesta a su gusto por la naturaleza. Finalmente y en secreto, deja esta carrera y se decide por la Medicina, con estudios paralelos en Bellas Artes. Se especializa en Pediatría y posteriormente en Salud Pública, conocimientos y experiencias que alimentaron su visión de vida y su lucha contra las brechas y desigualdades culturales y sociales.

Su compañera de vida fue Magdalena Stepke Muñoz, con quien tuvo dos hijos: Ignacio y Soledad. La conoce en Valdivia, capital de la región donde realiza su estadía de General de Zona.

Ya como profesional se desempeña por algunos años en la Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública y en el Hospital Félix Bulnes. Es, en este lugar, donde lo encuentra el Golpe Militar del año 1973. El Colegio Médico lo coloca en una lista de los que estaban a favor del Gobierno

Recibido el 20 de junio de 2016 Aceptado el 28 de junio de 2016

- 1 - Matrona, Depto. Salud Municipal de Curicó, CESFAM "Asistente Social Betty Muñoz Arce" ex Sol de Septiembre
- Ing. Agrónomo-Enólogo, MSc PhD, Depto. Producción Vegetal, Facultad Agronomía, Universidad de Concepción

del Presidente Salvador Allende, lo que implica ser despedido y no poder ejercer como médico en una institución pública. Sumado a esto, ve caer a muchos amigos y es avisado que su vida peligra lo que precipita su decisión por un autoexilio en Costa Rica.

El destierro y el comienzo de una nueva vida en Costa Rica junto al Programa Hospital sin Paredes

“Dejaba atrás la familia, los amigos torturados y desaparecidos cuyo único delito había sido soñar con una patria mejor” (Frase de Jaime Serra en Ortiz, 2007).



Aeropuerto de Santiago de Chile el día de su partida a Costa Rica.

La decisión por Costa Rica, país en el que nunca había estado, fue instintiva: un país sin ejército, que apostaba más por la educación y la salud dentro de América Latina y que además tenía una relación muy estrecha con Chile en el intercambio educacional.

A las dos semanas de su llegada a Costa Rica, llega por casualidad a un lugar de la ciudad de San José, donde conoce al que se convirtió en el ***“compañero de ideales y caminos”*** como él mismo lo describe, ***“se trataba del Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier, al que conocí en un Congreso Médico donde intentaba vender discos de sus poemas, y lo que parecía aún más difícil,***

convencer a los médicos sobre una utópica idea, o un sueño de locos acerca de un extraño "Hospital sin Paredes", que en aquel entonces daba sus primeros pasos" (Frase de Jaime Serra en Ortiz, 2007).

Inmediatamente es invitado por el Dr. Ortiz a la ciudad de San Ramón, donde está ubicado el "Hospital sin Paredes", y donde transcurrieron sus 13 años en este país. Es aquí también donde Juan Guillermo Ortiz, doña Virginia y sus hijos nos acogen como familia.

Este proyecto fue un trabajo pionero en América Latina y reconocido mundialmente donde se propuso cambiar el sistema tradicional de hospital cerrado y con una misión puramente curativa por un hospital de puertas abiertas proyectado a la comunidad con plena participación comunitaria y con un enfoque preventivo y curativo (Ortiz *et al.*, 1996). Además se gestó de forma independiente al Estado. Fue creado en respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad. Este proyecto llega a tal nivel de empoderamiento de la comunidad que se ve amenazado su continuidad debido a un cuestionamiento por parte del Estado. El "Hospital sin Paredes" construyó Puestos de Salud inmersos en la comunidad y el personal a cargo era escogido por ésta dentro de sus propios miembros y capacitado como auxiliar de enfermería, principalmente para fomentar acciones de prevención en salud y ser el nexo con el programa. En 1973 este programa tuvo un crecimiento explosivo, llegando a existir un Puesto de Salud por cada mil habitantes. Se asignaron equipos multidisciplinarios como pediatras, gineco-obstetras, odontólogos, trabajadores sociales, laboratoristas, etc. Adicionalmente se formaron Comités de Salud en los cinco cantones donde funcionó el Programa, éstos tenían la función de administrar, recolectar y distribuir los recursos, entre otras (Serra y Ramírez, 1988).

Uno de los pilares más importantes de este proyecto fue el énfasis que puso en la educación en salud, realizada a través de ferias de salud, semanas educativas, seminarios sobre plantas medicinales, circo de la salud, bailes e inclusive contaba con un Mago, quien era parte del equipo de Salud. Así lo recuerda el doctor especialista en antropología y etnobotánica, Paul Hersch Martínez, quien actualmente es Profesor Investigador Titular del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), Méjico y que en ese momento realizó su pasantía como estudiante de pregrado de la Universidad Autónoma Metropolitana de Méjico: **"El "mago de la salud" captaba inmediatamente con su voz y su atuendo a los niños y no pocos adultos, quienes ahí congregados veían como este personaje iba inflando poco a poco un enorme globo, y en cada soplido narraba cómo se construía una muerte infantil evitable soplando entre cada frase: "este niño tenía a sus padres sin trabajo", "su madre se embarazó sin quererlo", "ella no se controló el embarazo", "no le dieron pecho materno al chiquillo", "no recibió vacunas"... aparece inflado entonces un globo donde está dibujada la cara de un niño triste y arrugado. Valeriano Pueblo grita, saca una aguja enorme como un metro de largo, anuncia con voz estentórea: "llega de pronto la enfermedad y!"... y súbitamente rompe el globo con la aguja, que estalla ruidosamente ante el espanto de todos los asistentes. Luego, infla otro globo y lo infla a soplos de embarazo deseado, de control prenatal, de buenos ingresos familiares, de accesos a servicios, de armonía entre los padres, de lactancia materna, de vacunas. Ahora aparece la cara de un niño feliz en el globo, y el mago, sacando la enorme aguja de nuevo, anuncia que **ha llegado la enfermedad. Intenta entonces reiteradamente tronar el globo sin lograrlo y la audiencia se maravilla"** (Hersch, 2012).**

Dentro de la investigación, uno de los puntos con mayor impacto que trató este proyecto, fue las auditorías sobre mortalidad infantil, en las cuales se buscaba responder a la pregunta de lo

evitable de la muerte. En ésta participaba el equipo de salud y la comunidad analizando cada muerte desde una perspectiva biopsicosocial (Serra y Ramírez, 1988; Hersch, 2012).

El estudio de cada fallecimiento se hace en forma integral, incorporando a la comunidad no sólo como objeto de análisis, sino como actor importante. El equipo de trabajo asume que esta metodología puede llevar a la comunidad a no explicarse la muerte como un hecho natural, culturalmente aceptado, sino por el contrario, como una derrota superable si es que hay una conciencia clara de sus verdaderas causas, y una decisión solidaria de superarlas.

Esta metodología, tiene las siguientes ventajas:

1. Investiga la causalidad de la mortalidad infantil no sólo en su aspecto físico y psíquico sino dentro de un análisis histórico social.
2. Analiza la atención prestada desde la concepción del niño, hasta su muerte, lo que permite evaluar los servicios de salud en los distintos niveles.
3. Es una experiencia docente tanto para los trabajadores de salud, como para la comunidad.
4. Es una expresión de participación popular, ya que pretende incorporar a la comunidad organizada como sujeto y no sólo como objeto de estudio.
5. Fomenta el trabajo en equipo de las distintas disciplinas de salud, buscando un lenguaje y objetivo común.

Este tipo de auditoría se implementó en San Ramón, desde 1976 a 1982, rompiendo con el esquema clásico anátomo clínico y llegando a alcanzar un enfoque muy integral del problema salud enfermedad y sus determinantes sociales. Se estudiaron el 100% de las muertes ocurridas durante varios años en los cantones de San Ramón y Palmares (Ortiz *et al.*, 1984)

Este proyecto causó un impacto sin precedentes en la disminución de la mortalidad materno-infantil, lo que ayudó a contribuir que Costa Rica se considere como uno de los países con mejores índices en salud a nivel latinoamericano. La adhesión y participación de la comunidad logró ser de un 100% en la población rural y un 80% en la urbana (Ortiz *et al.*, 1996).



El Dr. Serra trabajó desde 1974, en forma paralela, en la Louisiana State University International Center for Medical Research and Treatment (LSU-ICMRT) principalmente en la investigación sobre Hepatitis viral, la cual también se realizó en las comunidades donde intervenía el Programa. Además, fue socio fundador de la Sociedad de Hepatología de Costa Rica.

Jaime Serra recibe a su regreso a Chile el reconocimiento por parte de Municipio de San Ramón, el premio Alberto Manuel Brenes Mora, por su aporte científico a la comuna. A su vez también es reconocido por la Asociación Comunitaria, formada por los cinco cantones donde funcionó el programa del Hospital sin Paredes: San Ramón, Palmares, Naranjo, Alfaro Ruiz y Valverde Vega. Es condecorado por el Colegio Médico de Costa Rica, por su labor altruista, humanitaria y abnegada para el bien y la salud del pueblo costarricense.

Este proyecto fue visitado por diversos profesionales de todas partes del mundo, probablemente inspiró a más uno.

A nivel internacional este Programa logró importantes reconocimientos como el entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Asamblea Anual de 1999, Ginebra, Suiza. Premio Sasakawa, máximo galardón en el campo de la Atención Primaria en Salud.



En esta foto vemos al Dr. Ortiz junta al Lic. Raúl Delgado, chileno, educador en salud, y el Dr. Olger Barboza, médico pediatra, parte del equipo "Hospital sin Paredes".

El Programa Hospital sin Paredes fue traspasado en 1985 a la Caja Costarricense de Seguridad Social y Ministerio de Salud y hoy en día las actuales políticas en Atención Primaria de este país están basadas en esta experiencia (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015).

El retorno a Chile: el nacimiento del PIRI y el florecimiento de nuevas ferias de salud

En 1987 Jaime Serra retorna junto a su familia a Chile, aún eran tiempos difíciles. El Dr. Serra postula y gana ampliamente el concurso público para un cargo en la Universidad de La Frontera (UFRO) en los Departamentos de Pediatría y Salud Pública, pese a esto, no puede asumir el cargo hasta varios meses después ya que desde la Intendencia se dice que él no puede ser contratado en ningún cargo público por considerarlo una persona no confiable. Por intervención del Rector de esa época, Dr. Heinrich von Baer, logra incorporarse a su trabajo en la Universidad hasta el día de su jubilación en el año 2009, sin embargo sigue trabajando hasta el día de su muerte en los PIRI recontratado por FUDEA-UFRO.

En ese momento histórico de Chile, la realidad de la interacción de los alumnos universitarios con la comunidad y las relaciones intra e inter Facultades era pobre y escaso. Se suma a esto la poca aceptación por parte del Estado, así como de la ciudadanía, de que somos multiétnicos, siendo la Región de la Araucanía, la que posee el porcentaje más alto de etnia mapuche.

En 1988 se realiza el primer acercamiento desde la Universidad hacia la comunidad, en el cual se propone un trabajo docente – asistencial en una comuna mapuche, cercana a Temuco... **"fue un tímido gesto de audacia salir de la capital regional y empezar a pensar y aceptar que el mundo rural existía y que constituimos una sociedad multiétnica"** (Recopilación Discursos Dr. Jaime Serra).



Desde 1990 hasta la fecha de su desvinculación se desempeña como Director del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina UFRO.

En el año 1990 en la comuna de Cunco se inició un brote de Hepatitis viral, lo que lleva a Jaime Serra a volver al trabajo en terreno y es ahí donde surge la idea de plasmar su trabajo realizado en Costa Rica, adecuado a la realidad local. Así se inicia el Proyecto de Internado Rural Interdisciplinario. (PIRI). **“De la Hepatitis viral a la Salud integral...”** (Recopilación Discursos Dr. Jaime Serra).

“Cuando reflexiono cuál ha sido el aporte más emblemático de estos casi 20 años, no dudo que ha sido la creación del Programa de Internado Rural Interdisciplinario “PIRI” el que en muchos aspectos retoma y continúa con los principios y postulados que habían dado vida al Programa Hospital sin Paredes. Quiero contarles brevemente de esta experiencia pedagógica, valórica y social, única en el país, que asumió desde sus inicios una perspectiva territorial, al ubicar en prácticas profesionales finales a alumnos de 11 carreras (medicina, odontología, enfermería, nutrición, obstetricia, kinesiología, tecnología médica, servicio social, psicología, periodismo, agronomía), en el mejor laboratorio de aprendizaje que es la propia comunidad” (Frase de Jaime Serra en Ortiz, 2007).



El PIRI se estructura a partir de la articulación de las prácticas profesionales de los últimos años de carreras tanto del área de la salud como de las ciencias sociales y agropecuarias, compartiendo un domicilio y estadía común en la comuna donde se trabaja. Es aquí donde se forjan profesionales comprometidos con la realidad social y cultural de la región. En gran parte el financiamiento lo asume el Municipio a cargo y la Universidad aporta el trabajo de sus docentes. Se extiende no sólo en la región a la que pertenece la universidad, sino, a toda la macro región sur de Chile. El trabajo principal radica en la promoción, prevención y actividades asistenciales, las cuales no sólo se realizan en los Centros de Salud sino también de manera importante en las mismas comunidades, nunca dejando de lado las actividades culturales y el sello de respeto a la multiétnia y saber popular, como así también la importancia del intercambio con ellos (Serra, 2003).



Según sus propias palabras *“El PIRI desde su nacimiento definió como su eje macro, no el hospital sino la comuna. Una visión territorial que permite, por su relación entre la sociedad civil y el Estado, mucho trabajo intersectorial. Tenemos claro que si queremos formar profesionales adecuados a la realidad, hay que insertarnos en ella y tener capacidad de propuesta y ser actores locales. Y si consideramos que en nuestra región los problemas de salud se encuentran sobre todo en el mundo pobre rural tenemos que construir desde esa realidad para que tenga sentido de mejoría para las pequeñas comunidades rurales. Construimos desde una perspectiva muy amplia del concepto de salud, entendido como calidad de condiciones de vida. Y si bien no dejamos de ver a nuestros enfermos, darles tratamiento y derivarlos cuando se requiere, tenemos claro que los factores culturales, sociales y económicos son la trama en que la enfermedad se desarrolla. Los niños y los adultos no se enferman solos, se enferman en un contexto determinado. Nosotros tenemos que influir en ese contexto y debemos hacerlo. Por lo tanto nuestra perspectiva de trabajo es intersectorial y muy amplia. Por eso asumimos la prevención y una propuesta de desarrollo local, que debe contemplar elementos multivariados, productivos, de mejoría económica, culturales, entre otros”* Bajo la bandera de *“Comunas saludables y Escuelas saludables, el PIRI constituyó círculos de trabajo descentralizado en salud integral del escolar a distintos niveles. Que contemplaron la capacitación de profesionales y técnicos sobre atención integral del escolar. Siguió la de profesores y auxiliares de posta: apoderados y culminó con niños “responsables de salud” en cada escuela”* (Serra J. 1999).

En el año 2008 crea el *“Magister en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local”* y en el 2009 se da inicio a su primera versión, en el cual Jaime Serra pretende formar especialistas comprometidos con la realidad local y plasmar todas sus experiencias ya no tan sólo para los alumnos de pregrado de la Universidad de la Frontera.

Cronología propuesta por Jaime Serra y Marcelo Carrasco, actual Director del PIRI y del Magister:

- 1991** Sueños, esperanzas..., primeros pasos.
- 1994** Lucha contra los vientos. Cultura de la sobrevivencia.
- 1997** Ampliando horizontes. Acumulando fuerzas.
- 2002-2008** Saltos cualitativos... Proyección nacional, internacionalización
- 2009** Institucionalización. Nuevas redes. Nuevas estrategias y alianzas.

Actualmente en el 2016, el PIRI cumple 25 años desde su nacimiento, tanto las carreras como los territorios han variado en el tiempo sin embargo manteniendo el espíritu y la fuerza que les transmitió el Dr. Jaime Serra al equipo PIRI.

Con esto dejamos la última reflexión de nuestro padre: ***“permitir que en estos tiempos del individualismo, cosismo y el pragmatismo gane terreno la cultura del afecto, del trabajo en red, la solidaridad y que también gane espacio frente a la pobreza la cultura de los trueques y de aprender a construir con lo poco....”***



En la foto aparece Magdalena Stepke, junto al equipo del PIRI, el día de la nominación del auditorio de la Facultad De Medicina, Universidad de la Frontera, con el nombre de Jaime Serra, en homenaje a su obra y legado.

Chillán, 11 Junio 2016

REFERENCIAS

- Hersch, Paul. Lecciones imprescindibles de tres maestros chilenos en México: Edgardo Enríquez, Bernardo Baytelman y Jaime Serra”, Pacarina del Sur [Internet]. 2014 [Fecha de consulta 14 jun 2016]; 4(14) Disponible en: www.pacarinafelsur.comindex.php?option=com_content&view=article&id=605&catid=10&Itemid=15
- Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015. Política Nacional de Salud. Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. 153 p.
- Ortiz, Juan Guillermo (2007), Del libro de mi vida y también del programa de mi vida “Hospital sin Paredes” en H.C.L.V.V. y región de Occidente. Edición del Autor, San José de Costa Rica.
- Ortiz, J.G., Delgado, R., Quirós, J. y Méndez R. Hospital sin paredes: modelo de promoción de salud y desarrollo [Internet] (Costa Rica). [Fecha de consulta 12 jun 2016] Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/bpal/onu/bp087.html>.
- Ortiz, J.G., Serra J., Jara R. M. Documento para el seminario de integración y docencia a modelos de atención primaria en América Latina.” Hospital sin Paredes” San Ramón CR. Oaxtepec, Morelos, México 25-29 junio 1984.

- Serra, J. 1984-2001. Recopilación Discursos.
- Serra, J., 1999. La Medicina encantada se aprende fuera de los muros del hospital. Revista Vertientes-UFRO.
- Serra, J. 2003. Centros interdisciplinarios para el desarrollo local programa "Internado Rural" p. 134-146. En Ardiles, C. (ed.) Educando para la Responsabilidad Social. La Universidad en su función docente. Santiago, Chile.
- Serra, J. y Ramírez, G., 1988. La experiencia del Programa de salud en la comunidad "Hospital sin Paredes". Ciencias Sociales, 40-41: 101-120.

