

## 1.- Consideraciones generales.

La población infantil que hemos atendido médicamente en Chillán, es una población selectiva, en cuanto está particularmente dañada por situaciones de represión política directa. Esta represión representa, a nuestro juicio, la culminación más evidente de toda una situación de vida "represiva" a la que, en mayor o menor grado, no escapa ninguna de las familias atendidas en Chillán: situación de vida que implica cesantía e ingresos económicos insuficientes para cubrir las necesidades básicas, lo que determina pobres niveles educacionales, bajos rendimientos, graves trastornos nutritivos; la creatividad y la autovaloración, tanto individual como a nivel de grupos, están pues, seriamente menoscabadas.

Esta realidad obliga, si queremos brindar un apoyo médico integral, a enfatizar los aspectos sico-sociales superando el cómodo esquema técnico-asistencial. Sin desconocer la oportunidad y eficacia de las prestaciones médicas propiamente tales (que incluye el diagnóstico y tratamiento de las patologías físicas habituales) que por cierto la población atendida en Chillán plantea tan imperiosamente como el resto de los sectores populares del país, nos parece sin embargo que será la capacitación en salud (Higiene ambiental, derechos en salud, Nutrición, etc) y el intercambio de experiencias en torno a las repercusiones sico-físicas de la represión al grupo familiar, las acciones a priorizar en futuras experiencias de asistencia médico-pediátricas en provincias.

Se trata de prestar la asistencia técnica mínima-eficaz para no defraudar, pero también para no provocar dependencias que se sustenten en la comodidad y que contribuyen finalmente a la paralización de los grupos y a una falsa organización en torno a las prestaciones profesionales.

En otras palabras, sin descuidar la asistencia técnica, hemos querido evitar el transformarnos en un policlínico que entregue algunas de las atenciones que la ley (con todo lo mutilada que ha sido durante los últimos diez años) otorga gratuitamente a niños y escolares a través de los servicios hospitalarios.

Así entendido nuestro trabajo, estimamos que en general los resultados han sido muy positivos. Hubo una buena disposición y alto interés de parte de los grupos familiares, se superaron importantes problemas de salud que no habían logrado solución a nivel de

Consultorios y Hospitales y tuvimos oportunidad de discutir, especialmente con las madres, los orígenes y consecuencias de gran parte de los problemas médico-sociales que fueron apareciendo y desbordando la revisión médico-pediátrica general.

Comentaremos a continuación algunos aspectos específicos del trabajo, agrupado en 3 aspectos: capacitación, asistencia y psicoterapias.

## 2.1.- Lo asistencial.

Se realizó historia clínica completa a 58 niños, que corresponden a 32 familias. Se realizaron además 48 consultas por morbilidad (en niños ya previamente reconocidos sistemáticamente) y 4 consultas excepcionales de adulto. En total pues se realizaron 110 prestaciones médicas.

La distribución etaria y por sexo de los 58 niños estudiados se muestra en el cuadro N°1.

Respecto al diagnóstico del estado nutritivo (Cuadro N°2) se constató un 32% de desnutrición. Frente a este grupo de desnutridos las posibilidades reales de asistencia son bastante limitadas: en parte por tratarse de niños escolares mayores o adolescentes con larga evolución distrófica, prácticamente refractarios a mejoramientos dietéticos, y sobre todo por la imposibilidad económica para que los grupos familiares dispongan de los nutrientes fundamentales en cantidades adecuadas. No obstante, se entregó aporte alimentario a aquellos grupos familiares en los cuales se pesquisó casos de desnutrición, pero conscientes de estar actuando de forma paliativa.

El Cuadro N°4 muestra la incidencia de las diferentes patologías destacando por su mayor frecuencia:

- a) patología dental (18%): representa a nuestro juicio uno de los problemas de salud más serios con que nos encontramos debido por una parte, a la relativa rapidez con que se propaga de una pieza dental a otra, en parte porque contribuye a las infecciones secundarias de las vías aéreas superiores y también porque va hipotecando el desarrollo buco-dental y general. Lamentablemente nuestro equipo no dispone de odontólogo ni fue posible conseguir colaboración local en Chillán. Aún cuando la ley actual, todavía reconoce el derecho del escolar a su atención odontológica gratuita, esta atención es lenta, rara vez oportuna, sólo se reduce a extracciones de piezas dentales no practicándose jamás obturaciones u otros tratamientos. Como si todo ello fuera poco, buena parte de los niños no son escolares y carecen de todo derecho a este tipo de atención. Nos parece pues, fundamental el enfoque preventivo. Hemos programado una actividad para este mes de octubre sobre Salud Buco-dental, en la que se capacitará en Higiene Dental y se proyectará una película informativa-educativa sobre el tema.

- b) patología dermatológica ( casi un 15%) de la cual más de la mitad es infecto-contagiosa. Las condiciones deficitarias de higiene ambiental favorecen la aparición y dificultan la curación o remisión de gran parte de estas lesiones dermatológicas. En este sentido, en la medida que se disponga de recursos, será urgente capacitación específica.
- c) patología respiratoria (casi un 15%) incidencia estacional (invierno) que no se aleja de lo esperado para una muestra de población general.
- d) patología del sistema nervioso o de origen psicológico (casi un 15%) muy probablemente este grupo de patologías era en realidad mayor (debido a la reticencia del niño o del acompañante, o bien, debido a que muchas veces no son considerados trastornos por la familia. En su mayor parte, alrededor podríamos decir de un 90%, constituyen repercusiones directas del hecho represivo y de la forma como es vivenciado por el grupo familiar. Se detectaron, asimismo, varios casos en los cuales el manejo de la información sobre lo ocurrido ( detención del padre, por ejemplo) era escasa, nula o inadecuada, manifestándose en los hijos síndromes angustiosos secundarios no ya en relación a la ausencia paterna misma, sino como consecuencia de la desinformación o de la información inadecuada. Cada vez que se detectó, fue posible trabajar este aspecto en forma individual con muy buenos resultados: cambios en las relaciones intrafamiliares, disminución de la angustia del niño con la consiguiente desaparición de algunos equivalentes angustiosos (enuresis, rabieta, etc).
- e) patología ocular (casi un 11%) es quizás el grupo de patologías respecto de las cuales dispusimos de la mejor cobertura por especialista local, que nos cooperó voluntariamente.
- f) patología quirúrgica y ortopédica (casi un 11%) a diferencia del grupo anterior, siendo igualmente frecuentes, no dispusimos prácticamente de apoyo local por especialista y en este sentido el esfuerzo diagnóstico tuvo bajísimo rendimiento terapéutico.
- g) algunos casos individuales:
  - T.C.S., 12 años, fue diagnosticada por oftalmólogo de Chillán de posible Queratocono, grave afección de la córnea que requiere trasplante. Fue preciso su traslado a Santiago y examinada por un especialista en córnea de un Hospital Clínico se descartó la posibilidad de un Queratocono y se le indicó lente de contacto por miopía ojo derecho.

- G.R.G., 15 años, luego de seis meses de haber sido diagnosticado, se consiguió referir a Hospital Regional de Chillán, donde fue operado de criptorquidia izquierda. Buena evolución, nos correspondió retirar los puntos de la herida y dar el alta.
- M.V.A., 7 meses, se sospechó luxación congénita de caderas. Se practicaron Radiografías las que descartaron el diagnóstico presuntivo. Actualmente tiene 14 meses y la deambulación es normal.

h) Interconsultas.

El cuadro N°4 muestra las consultas para diferentes especialistas que fueron requeridas. No todas corrieron igual suerte. Hemos destacado la buena cobertura en oftalmología y la mala cobertura en Ortopedia y cirugía. Las necesidades psicológicas y sicopedagógicas fueron cubiertas total y directamente por nuestro propio equipo. Figuran 8 exámenes de laboratorio y 1 examen de radiografía: eran necesarios varios más, pero resultó imposible hacerlos. Ya describimos los problemas existentes en materia odontológica. El resto de las especialidades, simplemente no están disponibles por falta de los recursos humanos.

2.2.- La Capacitación.

Se realizaron 2 charlas, iniciadas y seguidas por un intercambio de experiencias y opiniones sobre el tema propuesto.

- a) **Nutrición:** conceptos básicos, los 4 grupos de alimentos, los principios nutritivos, la dieta ideal y la ración del escolar, las disponibilidades reales, el aprovechamiento máximo de los recursos disponibles...

Participaron alrededor de 12 madres y algunos escolares mayores. Participación activa con excelente interés en el tema. A través de ejercicios prácticos, conocidos los requerimientos teóricos, se comprobó que si bien las condiciones económicas son la piedra inmovible contra la que choca cualquier empeño por mejorar la nutrición del niño, también es cierto que con los mismos recursos utilizados hasta ahora, es posible mejorar la calidad nutritiva de la alimentación. Se entregaron cartillas informativas.

- b) **Repercusiones de la represión sobre el niño**

Asistieron alrededor de 15 madres y algunos escolares mayores. Se revisaron los síntomas más frecuentes que aparecieron en los niños de cada grupo familiar inmediatamente o poco después de vivido el hecho represivo. Se discutieron los mecanismos a través de los cuales estos síntomas aparecen, las formas

como se manifiesta la angustia en las diferentes edades del niño, la conducta del adulto frente a esta situación y en particular frente a cada uno de los equivalentes angustiosos que se presentan en el niño. Se hizo patente la necesidad de enriquecer la comunicación intrafamiliar y de informar dentro de las limitaciones propias de cada caso y situación, directa y exactamente a cada niño respecto del hecho represivo que ocurrió o está ocurriendo.

### 2.3.- Apoyos en Psicoterapia.

Se atendieron 6 casos individuales (3 adultos y 3 adolescentes) con diferentes formas de síndrome angustioso-ansioso secundario a situación represiva.

Se realizó una sesión de psicoterapia de grupo a la que asistieron 3 ex-detenidos. En ella se analizaron las diferentes repercusiones que la detención provocó a nivel personal, familiar, laboral, etc, iniciando un intercambio de experiencias que por razones de tiempo hubo de suspenderse. Una segunda reunión de este tipo programada fracasó por diferentes motivos.

Nos parece sin embargo, que existe una real necesidad en este sentido: la condición de ex-detenidos no ha sido debidamente analizada tanto en lo personal como en lo grupal, persistiendo ideas y sentimientos de auto y heteroculpas, temor, inseguridad frente al grupo familiar, etc., que dificultan en grado importante la reincorporación social.

En resumen, se destaca la insuficiencia de medios materiales y de tiempo para responder adecuadamente a las necesidades asistenciales.

Se plantea, asimismo, la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación y prevención en salud, generadoras de autonomía y organización.

Disponer de material pedagógico y audiovisual para realizar eficazmente estas tareas, es algo de inmediata necesidad.

Dr. Sergio Pesutic P.

4 de octubre 1983

CUADRO Nº 1. Distribución por sexo y por grupo de edades.

		Edades	Nº de niños
mujeres	25	0 - 2 años	5
hombres	33	2 - 6 años	11
		6 -15 años	31
total	<u>58</u>	15 -20 años	11
		total	58

CUADRO Nº 2.- Distribución por estado nutritivo.

Eutróficos	39
Distrofia Grado I	17
Distrofia Grado II	2
Distrofia Grado III	0

CUADRO Nº 4.- Interconsultas por especialistas.

Psicología	10
Odontología	25
Dermatología	2
Psicopedagogía	4
Ortopedia	12
Cirugía	9
Oftalmología	16
Otorrinolaringología	9
Ginecología	1
Neurología	2
Medicina Interna	7
Exámenes de Laboratorio	8
Radiografía (caderas)	1

CUADRO Nº 3.- Diagnósticos realizados y grupos de patologías.

Patología Odontológica		31
caries	27	
maloclusión	4	
Patología Dermatológica		27
prúrigo	3	
pediculosis	4	
sarna	6	
herpes simple	3	
micosis	5	
verrugas	2	
acné	3	
dermatitis del pañal	1	
Patología Oftalmológica		19
vicio de refracción	14	
estrabismo	3	
conjuntivitis	2	
Patología Respiratoria		26
resfrío común	7	
hipertrofia de adenoides	2	
otitis crónica	2	
Bronquitis aguda	8	
bronquitis crónica	2	
rinitis alérgica	2	
laringitis	3	
Patología del Sistema Nervioso o de origen psicológico		26
anorexia nerviosa	3	
epilepsia	1	
enuresis	2	
encopresis	1	
trastorno del aprendizaje	2	
retraso siccomotor	2	
trastorno de la conducta	13	
crisis del adolescente	2	
Patología quirúrgica y ortopédica		19
pie plano	7	
genu valgo	3	
deformación de ortijos	1	
hernia umbilical	2	
fimosis	1	
quiste prepucial	1	
criptorquidia	4	

(continuación) CUADRO N° 3.-

Patología Digestiva		10
enteroparasitosis	6	
dolor abdominal recurrente	3	
constipación pertinaz	1	
Patología del Sistema Cardiovascular y Sangre		6
soplo cardíaco	5	
anemia	1	
Patología Urogenital		5
infección urinaria	2	
vulvovaginitis	3	