

### Introducción:

En nuestro anterior informe del 16 de enero nos propusimos realizar en Linares un trabajo diferente, tanto en objetivos parciales como en las actividades concretas a desarrollar. Ello se fundamentaba en 3 razones, que en realidad son 2, y que explicamos:

#### a) La realidad local:

Notablemente diferente a Chillán y a Talca. Por una parte, la población de niños que correspondía a atender pertenecían a grupos familiares sin ninguna organización a esa fecha, algunos casos bastante difícil de contactar por variados motivos.

Por otra parte, recibimos de parte del obispado local la oferta concreta de tareas de apoyo y coordinación así como el uso de locales de reunión y de un policlínico donde atender los niños. Existía, de manera incipiente pero entusiasta, un grupo de voluntarias interesadas en capacitarse en Salud y apoyar nuestro trabajo con los niños Pidee.

Una experiencia anterior del Pidee en Linares (1981) no había dado buenos frutos y gruesas fallas de coordinación dejaron la sensación de haber brindado asistencialismo técnico por un breve tiempo a un reducido número de niños, sin conseguir abrirse a otros grupos locales ni tampoco consolidar alguna organización de familiares de niños del Pidee.

#### b) Los objetivos del Pidee:

Como pediatra de la institución, correspondía brindar atención médica y proteger la salud física de los niños dañados por los estados de emergencia. Proteger al niño significa no sólo asistencia médica curativa sino también realizar los esfuerzos necesarios para mitigar los factores que llevan a que el niño enferme.

Conocida la realidad local, y luego de intercambio de ideas y experiencias, nos dimos cuenta que era preciso adaptar vigorosamente nuestro trabajo a una realidad tan compleja como la que encontramos, (si realmente queríamos no volver a fracasar.)

#### c) Realidad Local y Objetivos Pidee:

Así fue como de acuerdo a las necesidades planteadas por los agentes locales, familiares del Pidee y las propias voluntarias, en conjunto se propusieron las actividades a desarrollar, de forma que si la evaluación posterior es buena, habrá quedado algo luego de marcharnos y si la evaluación es negativa, constituye un fracaso compartido, pero jamás un fracaso total.

Nos propusimos pues 3 tareas fundamentales:

- 1.- Brindar asistencia médico-pediátrica a los niños de las familias directamente dañadas por la represión.
- 2.- Capacitar a un equipo voluntario sobre acciones concretas de salud primaria con el fin de:
  - multiplicar indirectamente los esfuerzos asistenciales.
  - enfatizar los aspectos sociales y políticos que inciden en los niveles de salud
  - destacar la prevención y la educación en salud
  - constituir un equipo local que se hiciera cargo de la atención física y mental primaria de los niños Pidee una vez que nosotros dejáramos Linares.
  - conocer y denunciar la situación de la salud hoy en Chile y proponer soluciones autónomas y reclamar derechos cuando corresponda.

- 3.- Facilitar y promover la organización de los grupos locales, prioritariamente por cierto respecto del grupo de familiares Pidee, pero en forma paralela, apoyar la organización de este equipo de salud en formación y eventualmente de otros que en el camino se fueran formando.

Actividades desarrolladas.-

Se realizaron 10 viajes entre el 17 de diciembre 83 y el 28 de Mayo 84 (durante el mes de febrero no se viajó). Cada viaje significó, en promedio, una jornada y media de trabajo en terreno.

- 1.- Asistencia médico-pediátrica: se abrieron 41 fichas clínicas a otros tantos niños correspondientes a 17 grupos familiares. Los datos, tanto globales como personalizados, van en informe adjunto.

- Comentarios:
- a) la asistencia se realizó en un policlínico ubicado en una población de Linares y que depende del obispado. 2 voluntarias del equipo de salud acompañaron esta actividad en el curso de la cual se impartió algún grado de capacitación práctica respecto de la salud infantil. ✓
  - b) las cifras de desnutrición (alrededor de un 27%) no constituyen sorpresa alguna y siguen la tendencia de lo que se encuentra en la población general de bajos recursos. ✓
  - c) dentro de la morbilidad encontrada destacan con mucho los problemas odontológicos y trastornos del sistema nervioso; estos últimos, principalmente bajo la forma de reacciones a situaciones de vida altamente conflictivas para el niño. ✓
  - c) las necesidades de interconsultas señaladas se han ido solucionando de manera más expedita que en las experiencias de Chillán y Talca, no obstante, significan fuertes desembolsos económicos, sobre todo en los casos que ha sido y será necesario el traslado de niños a Santiago. ✓
  - d) se detectó un caso de pediculosis familiar severa en una familia de medio rural (Quinamávida). 3 miembros del equipo de salud viajaron hasta allí efectuando tareas de higiene ambiental, educación y tratamiento.
  - e) una de las dificultades más serias lo constituyen los medicamentos, que en algunos casos, como epilepsia, soriasis o pediculosis, significa uso prolongado de fármacos muy caros. ✓
  - f) se atendieron además alrededor de 15 casos de morbilidad general en niños y adultos, algunos del Pidee y otros no. Se viajó a Panimávida (a 22 kms de Linares) para diagnosticar en terreno un grave caso de salud mental con serias repercusiones socio-familiares. ✓
  - g) en general, respecto a la asistencia médica realizada, trabajamos en condiciones materiales muy buenas, con excelente cumplimiento de citas e indicaciones por parte de los padres, destacable interés y cooperación por parte de los voluntarios locales y con un rendimiento diagnóstico-terapéutico satisfactorio e indudablemente mucho más alto que en experiencias anteriores. ✓

2.- Capacitación: en una de las primeras reuniones (mes de enero 84) se discutieron las necesidades en salud existentes, los recursos humanos, materiales y el tiempo disponibles. A partir de este intercambio de ideas con el equipo de voluntarias se confeccionó un calendario de actividades de capacitación que de detalla en informe adjunto.

- Comentarios:
- a) en un comienzo el grupo estaba constituido por más de 25 personas que se redujo, al momento de iniciar efectivamente los talleres, a 10-12 personas. Las explicaciones de esta deserción hay que buscarlas
    - por un lado, en las expectativas iniciales de aprender primeros auxilios o información médica en aspectos meramente curativos, objetivos muy lejos del plan de capacitación diseñado
    - el temor de participar en grupos que inevitablemente apuntan a la denuncia de la realidad, con implicaciones políticas obvias. La sola explicación de la sigla PIDEE ahuyentó a varias.
    - la obtención de trabajos temporales que les quitaban tiempo obligó a algunas, justificadamente por cierto, a abandonar el equipo. Otras debieron hacerlo por coerciones familiares, particularmente de parte de los esposos.
  - b) en las actividades teóricas participaron regularmente un grupo de 8-10 estudiantes de la enseñanza básica.
  - c) la participación y el interés fueron muy buenos
  - d) se establecieron excelentes relaciones interpersonales dentro del equipo, con discusión franca de los problemas de la realidad poblacional
  - e) se realizaron actividades fuera de programa destacando convivencias y paseos con motivo de salida a terreno.
  - f) la evaluación general es muy satisfactoria: creemos que el grupo logró desarrollar actividades autónomas, capacitarse en tareas muy concretas en salud popular y está en condiciones actualmente de emprender actividades de protección en salud.
  - g) adiestradas en la revisión física del niño, revisaron más de 100 niños de la población general, tomados de diferentes barrios de Linares. Es así como se han organizado para aplicar un plan de nutrición al niño desnutrido y a su grupo familiar dentro de la población de Pidee estudiada. Esto supone un control periódico del niño, educación en salud, higiene y alimentación y aporte complementario en alimentación para el grupo familiar. Esta actividad será asesorada por nosotros y se iniciará durante el mes de junio.
  - h) se proyectan también campañas de denuncia y educación en salud, así como la formación de nuevos grupos dentro de la provincia de Linares.
  - i) paralelo a la capacitación entregada por nosotros, y en días diferentes, recibieron capacitación en temas de Salud por parte de Luis Rebolledo, profesor básico, exd., para lo cual facilitamos desde Santiago material de apoyo audiovisual.
  - j) el taller sobre Los derechos en Salud estuvo a cargo de la Asistente Social y el taller sobre La Salud Mental del niño y la familia fue impartido por Psicopedagoga en 2 sesiones.

3.- Organización: como parte de la tarea técnica misma (asistencia médica y capacitación) cuidamos siempre favorecer, sin forzar, el nacimiento de organización activa desde el nivel de grupo humano no organizado con que partimos. Esta tarea, de más está decirlo, es la más importante y al mismo tiempo la más difícil, de resultados lentos y fluctuantes. No podría ser de otra manera, atendiendo a la realidad de la provincia, donde el temor institucionalizado es permanente, la amenaza es directa y personalizada y termina fácilmente siendo internalizado consciente o inconscientemente, dejando como secuelas la paralización, la autocensura y la resignación fatalista frente a la realidad.

- Comentarios:
- a) la población Pidee está muy dañada. Individualmente los adultos han elaborado malamente la situación vivida manifestando conductas y emociones de muy bajo nivel de adaptación a una realidad, que por otro lado, les sigue dañando (falta de oportunidades laborales, educacionales y de integración social). Reunidos como grupo en ocasión de la asistencia médica aparecen claros índices de desunión, desconfianza y reproches mutuos, consecuencias que son en gran parte atribuibles a los apremios psicológicos empleados por el sistema represivo durante las detenciones. Resulta pues indispensable trabajar pronto con los adultos, en dinámica de grupo y psicoterapia, si queremos proteger integralmente la salud mental de los niños.
  - b) Pese a ello, existen potencialidades en el grupo capaces de generar organización en torno a tareas específicas de cara al desarrollo de capacidades en los niños (aprendizaje, música, etc).
  - c) respecto al equipo de salud constituido hay que recordar que su origen está en relación a grupos de base de la iglesia local, con todo lo que ello significa en protección y dependencia. Debemos destacar sin embargo los esfuerzos de los responsables locales de la iglesia en conseguir la autonomía y radicalización del grupo y nos brindaron en todo momento el apoyo en el cumplimiento de tareas propias del Pidee. ~~que llegaron a resultar altamente conflictivas.~~ ?
  - d) Resultó extraordinariamente positiva la interacción entre ambos grupos (Adultos del Pidee y Eq. de Salud) generándose reacciones de catarsis y de temor, pero con el generoso balance que significa que grupos reprimidos y estigmatizados puedan contactar y abrirse rompiendo el cerco a que están sometidos y que a su vez otro grupo que no ha conocido la represión directa tome conciencia crudamente de una realidad que el temor institucionalizado intenta negar. Esta experiencia, que no se había dado en Chillán ni en Talca, nos parece lo más destacable y abre interesantes perspectivas en el trabajo a realizar en adelante.
  - e) Hay otros aspectos en relación a la organización del grupo Pidee que informará mejor el resto de nuestro equipo. Sugerimos no obstante, apoyar materialmente a 1 ó 2 miembros del equipo de salud para que coordinen tareas de protección en salud a los niños Pidee.

1.- Atenciones realizadas.

Se confeccionaron 41 fichas médico-pediátricas correspondiente a 17 grupos familiares.

2.- Distribución por sexo:      Mujeres 15                      Hombres 26

3.- Distribución etaria.

0	-	1	año	1
1	-	2	años	2
2	-	6	años	6
6	-	12	años	13
12	-	21	años	19

4.- Distribución según estado nutritivo.

Eutróficos	30	73.1%
Desnutr. GI	7	17 %
Desnutr. GII	4	9.9%
Desnutr. GIII	-	-

5.- Distribución de la morbilidad encontrada.

a) sistema nervioso y psicológico		31
trastorno del carácter	10	
enuresis	4	
trastorno del aprendizaje	11	
epilepsia	2	
hiperkinesia	2	
síndrome angustioso	1	
hemiplejia secuelar	1	
b) odontología		23
caries	13	
maloclusión dental	8	
hipoplasia del esmalte	2	
c) otorrinolaringología		16
amigdalitis cr. hipertrófica	2	
respirador bucal	5	
hipertrofia adenoidea	2	
otitis externa	4	
rinosinusitis crónica	2	
dislalia lingual	1	
d) dermatología		10
pediculosis	5	
cicatriz deformante	1	
dermatitis de contacto	1	
impétigo	1	
micosis	1	
acné juvenil	1	
e) respiratorio		10
resfrío común	3	
bronquitis ammatiforme	1	
bronquitis aguda	3	
bronquitis crónica reagudiz	3	
f) ortopedia		9
genu valgo	3	
pie plano	5	
xifolordosis	1	
g) oftalmología		4
vicio de refracción	3	
estrabismo	1	
h) digestivo		4
disquinesia hepatobiliar	1	
parasitosis intestinal	3	

i) cardiovascular		3
soplo sistólico	2	
arritmia juvenil	1	
j) nefrourinaria		4
infección tracto urinario	3	
malformación vías urinarias	1	
k) otras patologías		3
cuerpo extraño en oído	1	
dismenorrea	1	
hipovitaminosis	1	

6.- Interconsultas necesarias.

Otorrinolaringología	6	
urgencias	1	
ortopedia	6	
dental	16	
psicología	13	✓
psicopedagogía	12	✓
ginecología	2	
oftalmología	3	
cirugía plástica	1	
cardiología	1	
broncopulmonar	2	
Rx de tórax	1	
Rx de cavidades perinasales	1	
Electroencefalograma	1	
Urología	1	
cirugía	1	
Laboratorio	11	
hemogramas	4	
velocidad sediment	4	
parasitológico dep.	2	
pruebas hepáticas	1	

## Calendario de Capacitación realizada.

---

- Taller 0.- Reunión general: discusión del trabajo a realizar.  
programación de temas y fechas.
- Taller 1.- Actividad teórica: La desnutrición, sus causas y consecuencias. Cómo combatirla.  
Actividad práctica: Revisión física del niño. Cómo medir y pesar. Cómo revisar la cabeza, la piel y la boca.  
Programación de revisiones físicas de grupos de niños por cada dos voluntarias.
- Taller 2.- Actividad teórica: Los dientes: prevención y curación.  
(se acompañó de una película)  
Actividad práctica: Uso de las tablas de peso y talla.  
Cálculo del estado nutritivo.  
Revisión del trabajo realizado.
- Taller 3.- Actividad teórica: Cómo prevenir las enfermedades infecto-contagiosas del niño.  
Actividad práctica: Problemas de salud encontrados en los niños sometidos a revisión física.  
Estudio de soluciones.  
Revisión del trabajo realizado.
- Taller 4.- Actividad teórica: Las Plantas Medicinales: por qué, cómo y cuando se utilizan.  
Actividad práctica: conocimiento de la realidad local en Linares sobre plantas medicinales, las más usadas, nombres locales.  
Estudio de acciones a desarrollar por el equipo sobre el tema.  
Se entregó Cuadernos Populares sobre Plantas Medicinales.  
Revisión del trabajo de talleres 1-2 y 3.
- Taller 5.- Actividad teórica: Los derechos en Salud. Cómo está la salud hoy en Chile, derechos que aún nos quedan, aspectos legales y sociales)  
Actividad práctica: Discusión de casos y situaciones concretas vividas en Linares, estudio de acciones de denuncia y solución. (Se utilizó apoyo audiovisual)
- Taller 6.- Actividad teórica: La Salud mental del niño y la familia (los síntomas que aparecen en situaciones de emergencia o necesidad extrema)  
Actividad práctica: discusión de casos y situaciones vividas en Linares en materia de salud mental familiar e infantil. Cómo actuar, prevenir y denunciar.

Durante los talleres se entregaron abundantes materiales de apoyo como cartillas, normas, gráficos.  
Se cumplió el calendario a cabalidad, en las fechas fijadas con muy buena asistencia, puntualidad y participación.