

PIDEE.

Proyecto de Provincias.

Informe sobre el trabajo realizado en Pediatría desde el 4 de octubre hasta esta fecha.

Santiago, 16 de enero de 1984.

A.- Trabajo realizado.- durante este período se trabajó en Chillán Talca y Linares.

Chillán: se programó una actividad de capacitación en Salud. Se viajó llevando una película y material de apoyo en el Tema "Higiene buco-dental". Asistieron 2 familias y 5 niños por lo que no se pudo realizar la actividad. Fallas de organización a nivel del equipo local determinaron este fracaso.

Talca; entre el 10 de octubre y el 3 de diciembre de 1983 se realizaron 7 viajes. Fueron atendidos 39 niños, correspondientes a 130 familias. Además se atendieron 6 casos de morbilidad infantil y 4 casos de adultos, de ellos 2 casos que requirieron psicoterapia breve.

Las cifras detallando la distribución por sexo edad, estado nutricional y morbilidad encontrada se pueden encontrar en los cuadros adjuntos.

Se realizaron asimismo 3 reuniones cada una de ellas con muy buena asistencia de los padres y niños mayores:

12 de noviembre: Presentación general del equipo y de cada profesional en particular.

3 de diciembre : Salud buco-dental, aspectos preventivos y curativos.

17 diciembre : Consecuencias de la represión familiar en el niño.

Se sostuvieron 3 entrevistas con Médico Inter-

nista para establecer cooperaciones en materia de interconsultas.

Linares: se realizaron 2 viajes:

5 de enero 1984: contacto con agentes locales y reconocimiento del terreno y realidad local.

14 enero 1984: revisión física de 2 familias (4 niños) y un caso de morbilidad. Programación de futuras actividades e intercambio de experiencias con agentes locales.

1.- Evaluación personal. la experiencia en general, es positiva en el orden personal, aun cuando es insatisfactoria y susceptible de mejorarse en futuras experiencias.

~~aspecto, en el sentido~~

Pudimos comprobar, que cada provincia es un mundo aparte en el sentido que la realidad, los recursos locales disponibles, las necesidades, la organización existente, en fin, el tipo de represión sufrida, todo ello, obliga a la adaptación de nuestros propios recursos-PIDEE con el objeto de integrarnos eficazmente a las experiencias locales en marcha.

En los aspectos asistenciales pudimos comprobar que la población atendida en Talca es de un nivel socio-económico superior al de la población atendida en Chillán y los daños a nivel de salud mental y física detectados fueron menores en ~~cantidad~~ cantidad e intensidad.

Las 13 familias no estaban organizadas y sólo tenían en común el hecho represivo directo que les afectó. Esto planteó la opción de fomentar una organización en torno a la asistencia PIDEE lo que nos pareció poco eficaz y poco movilizador. Nos pareció más útil fortalecer y respaldar el trabajo de aquellas personas que estaban participando en organizaciones diversas. Para este objeto se realizó un estudio sistemático intentando homologar toda la información sobre las

actividades y experiencias individuales y se promovió luego el intercambio y coordinación de manera que aquellos que no participaran pudieran integrarse según áreas de interés. Respecto a la satisfacción de las necesidades de interconsultas, el resultado fue ppobre, quizás peor que en Chillán. Razones de esto hay que buscarlas en la actitud reticente y exagerada prudencia de los profesionales locales que aparecín comprometidos con los ideales PIDEE.

Comentario general y Proposiciones para el año 1984.

La realidad conocida en Linares(a través de contactos en terreno así como en entrevistas con agentes que desde Santiago asesoran periódicamente las actividades de salud popular allí) nos obligan a replantearnos radicalmente los objetivos, métodos y plazos del trabajo a realizar.

a) etapas: enero; conocimiento de la realidad local.

reunión con agentes locales que trabajan en el arzobispado y en el terreno para programar un calendario de actividades.

revisión física de niños.

~~febrero~~

febrero
y marzo

abril

: capacitación de un grupo de más de 20 voluntarias que representan a diferentes poblaciones periféricas sobre aspectos prácticos de la "Revisión física del niño" destinada a detectar, por ellas mismas, problemas de desnutrición, salud buco-dental y morbilidad infecto-contagiosa de manifestación cutánea.

Charlas sobre temas de Política de Salud y consecuencias sociales a grupos organizados juveniles.

Charlas sobre otros temas que las necesidades locales

determinen como más prioritarios.

revisión de niños. Capacitación durante esta actividad de 2 voluntarias por cada jornada de trabajo.

Mayo; evaluación general en Santiago y local en Linares.

Nos parece que la realidad de Linares obliga a una aproximación diferente a como se hizo en Chillán y Talca. La población PIDEE a atender no puede ser aislada preferencialmente de una población mucho más numerosa que está viviendo la represión constante de la situación política, social y económica que todos conocemos. En nuestro anterior informe respecto a Chillán entendíamos la represión política directa al grupo familiar como "la culminación más evidente de toda una situación de vida represiva"; a la que nuestro trabajo debe atender globalmente si no queremos caer en el asistencialismo autolimitado. Postulábamos que en futuras experiencias de asistencias médico-pediátricas en provincias una de las acciones a priorizar sería la capacitación en salud y los aspectos psico-sociales de la patología detectada. Creemos que ha llegado el momento en Linares para poner en práctica estas bonitas ideas. La realidad de Linares exige imperiosamente acciones de este tipo y por otro lado, el nivel de las organizaciones existentes (donde se palpa interés y compromiso) permite ser optimista respecto a los resultados que pueden alcanzarse.

CUADRO 1.- Atenciones realizadas. *Médico Pediatra*

39 niños . 13 familias. 7 viajes.

Revisines médicas	39
Morbilidad infantil	6
Morbilidad adultos	2
Psicoterapia breve adul	2

49 atenciones.

CUADRO 22.- Distribución de los niños segun sexo y edad.

Hombres: 18.

Mujeres: 21.

0 - 2 años: 1

2 - 6 años: 6

6 - 15 años: 23

15 - 20 años: 9

CUADRO 3.- Distribución por estado nutricional.

Eutróficos 28

Distrofia G. I 9

Distrofia G II 1

Distrofia G III 0

Talla baja 2

Obesidad 1

CUADRO 4.- Distribución de la morbilidad.

Patología odontológica		18
maloclusión	6	
caries	7	
malaerupción	3	
hipoplasia del esmalte	1	
sepsis bucal	1	
Patología dermatológica		13
pediculosis	1	
dermatitis	2	
nódulo mamario	1	
verruca	3	
micosis	2	
quiste dérmico	2	
intértrigo	1	
acné	1	
Patología oftalmológica		15
estrabismo	3	
vicio de refracción	7	
miopía	1	
astigmatismo	1	
blefaroconjuntivit	2	
conjuntivitis agud	1	
Patología respiratoria		4
resfrío común	2	
faringobronq agud	1	
amigdalitis aguda	1	
Patología del sistema nervioso y sicol		26
epilepsia	3	
trast de conducta	12	
trast de aprendiza	5	
enuresis	3	
sind. angustioso	1	
neurosis	1	
cefalea tensional	1	
Patología quirúrgica y ortopédica		15
genu valgo	5	
escoliosis	2	
pie plano	6	
criptorquidia	2	
Patología digestiva		4
parasitosis intest.	3	
colecistopatía	1	
Patología cardiovascular y sangre		4
soplo	3	
anemia	1	

P ^o TOLOGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA		13
Rinitis crónica	2	
respirador bucal	3	
amigdalitis cr	3	
otitis crónica	2	
hipoacusia	1	
otitis externa	3	
OTRAS PATOLOGIAS		5
bocio	1	
dismenorrea	1	
malformación renal	1	
obesidad	1	
alergia a medicam ^t	1	

CUADRO 5.- Intersconsultas necesarias.

ortopedia		7
odontología		13
otorrinolar ngología		8
oftalmología		11
dermatología		2
neurología		1
cirugía infantil		2
laboratorio		9
hemograma	2	
VHS	1	
Parasitológicos	4	
orina	1	
Radiografía	1	
psicología		12
psicopedagogía		4
medicina interna		4
traumatología		1