

Experiencias en Medicina Familiar y Atención Integral de Salud

Moche, La Libertad: Pioneros de la Atención Integral. 1ra Parte: El Inicio

Dra. Evelyn Goicochea Ríos^(*)

Se relata la experiencia del trabajo de Atención Integral desarrollado entre octubre de 1993 y mayo de 1995 en Moche, La Libertad, por residentes de Medicina Familiar de la Universidad Nacional de Trujillo con el apoyo del Proyecto UNI Trujillo de la Fundación Kellogg. Las bases forjadas en este período dieron origen a un nuevo modelo de atención en salud, basado en los principios de la Medicina Familiar que posteriormente fue adoptado por la región y sirve de espejo para la implementación de la Atención Integral a nivel nacional.

Introducción

Se relata la experiencia del trabajo comunitario realizado en el Balneario las Delicias, ubicado en el distrito de Moche, a 8 Km al sur del Distrito de Trujillo – Perú, como parte de las actividades propias de la Residencia de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo.

Esta experiencia se desarrolló entre octubre de 1993 y mayo de 1995, con el soporte de la Universidad Nacional de Trujillo y del Proyecto UNI Trujillo, que actuó como facilitador del proceso de implementación de un Centro de Salud en “Las Delicias”, en el cual los residentes de Medicina Familiar tuvimos un escenario propio para aplicar nuestros conocimientos de la especialidad y dirigirlo como un Centro de Medicina Familiar. Asimismo, esta etapa fue muy enriquecedora para los futuros médicos familiares en lo que respecta al trabajo comunitario y la conformación de alianzas estratégicas con la comunidad y sus representantes unidos en un objetivo común: mejorar la salud de la población y contar con un centro de salud en Las Delicias que atendiera su demanda de servicios asistenciales.

Esta experiencia sirvió de base para el desarrollo de iniciativas semejantes del Departamento de La Libertad, constituyéndose en el campo de práctica de un nuevo modelo de atención en salud, basado en los principios de la Medicina Familiar.

La zona...

El Balneario “Las Delicias” del distrito de Moche fue creado el 27 de abril de 1905 por decreto de la Municipalidad Distrital de Moche, con la finalidad de brindar una confortable zona de recreación, comodidades y relax no sólo para los habitantes de Moche sino de otras zonas, incluyendo a Trujillo. El 18 de diciembre del mismo año se inició la construcción de residencias cercanas al mar siendo el “Triángulo” la zona más lujosa del balneario, habitado mayormente por familias muy prestigiosas provenientes de Trujillo.

Los habitantes de aquel entonces tuvieron que esperar hasta 1910 cuando por fin se brindó los servicios de luz eléctrica y agua potable, por acción de la Junta de Progreso Local de las Delicias, siendo beneficiada gran parte de este sector.

(*) Médica Familiar. Sub-Gerencia Red Asistencial La Libertad de ESSALUD . Médica Familiar. Profesora de Medicina Comunitaria y Medicina Familiar de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

Las Delicias fue azotada al igual que muchas otras zonas en el Perú durante el terremoto del año 1970. Dicho terremoto ocasionó un maremoto que afectó seriamente al sector, inclusive desapareció literalmente un poblado al sur de la entrada al balneario, sobre el cual se levantó posteriormente una de las zonas más olvidadas de Las Delicias: Taquila.

Las Delicias consta de 4 sectores bien definidos, dos más de los ya mencionados, denominados Zona Norte y Zona Sur. Excepto El Triángulo, los demás sectores carecían de pistas, alumbrado público, servicio de alcantarillado y teléfono; siendo los más deprimidos la Zona norte y Taquila. Ambos fueron creciendo con familias inmigrantes de otras regiones de la costa, sierra y selva de nuestro país; que habitaban viviendas precarias en su mayoría de adobe (zonas Sur y Taquila) y esteras o adobe (zona norte).

Taquila cuenta con granjas y avícolas, que si bien han promovido el desarrollo generan polémica entre las familias que se ven afectadas debido a los constantes desperdicios, moscas, animales carroñeros y alimañas que reducen la calidad de vida de la gente. Además de la irregular visita de los camiones de recolección de basura que permiten la acumulación de ésta y que condicionan la quema de basura y la emanación de gases y humo, dañinos para la salud.

En cuanto al clima, la temperatura en Las Delicias varía entre los 13° C por las noches y 26°C durante el día, debido a su proximidad al Océano Pacífico, el mismo que genera vientos alisios especialmente durante las tardes. Durante el verano la temperatura llega hasta los 28 – 29° C.

Posee un relieve semiplano por su proximidad al mar y sin muchos accidentes geográficos. El pueblo posee un terreno arenoso, y está rodeado por pampas y granjas.

Como ya se mencionó Las Delicias no contaba con servicios de salud, y en cuanto a Educación solamente con un Jardín de Infancia, trasladándose sus pobladores a los centros educativos de Moche o Trujillo.

PERIODO DE LA EXPERIENCIA

La experiencia aquí descrita corresponde al periodo octubre de 1993 a mayo de 1995 tiempo durante el cual siendo residente de Medicina Familiar, participé activamente en el proyecto e implementación del Centro de Salud San Pedro de Las Delicias, del cual la autora fue su primera Directora. Posteriormente, el centro quedó a cargo de la segunda promoción de residentes de Medicina Familiar y alrededor del 1997 pasó definitivamente al MINSA.

ORIGEN DE LA EXPERIENCIA

El currículo de la especialidad de Medicina Familiar – Universidad Nacional de Trujillo, contemplaba entre otros aspectos que ...” el residente de Medicina Familiar debía contar con un centro asistencial en el primer nivel de salud en el cual pudiera aplicar los principios de la atención familiar a una comunidad seleccionada para tal fin”..., asimismo preconizaba que cada residente tuviera bajo su cuidado un promedio de 20 familias al término de la residencia; hecho que era sólo teoría ya que en la práctica, en esos tiempos, ningún establecimiento del primer nivel de atención cumplía con esas características de atención a la persona y familia.

Por otro lado, el Proyecto UNI Trujillo iniciaba en ese entonces sus actividades en el distrito de Moche. Dicho proyecto se inició en julio 1993 en la Universidad Nacional de Trujillo, con financiamiento de la Fundación Kellogg buscando articular la Universidad con los Servicios de Salud y la Comunidad para instalar cambios en la Educación Médica, modificar la manera de producir Servicios de Salud y hacer participar a la Comunidad en la solución de sus problemas sanitarios¹. Circunstancialmente, este proyecto tenía dificultades para insertar en el mismo a los estudiantes de pre grado de Medicina, hecho que fue asumido como una oportunidad para los residentes de Medicina Familiar, a fin de contar con apoyo técnico y logístico para el desarrollo de nuestro trabajo de campo.

Es importante destacar que antes de iniciar nuestro trabajo de campo en las Delicias, dos de los residentes de Medicina Familiar (el Dr. Roger Haro y la autora) tuvimos la oportunidad de realizar una rotación en la universidad del Valle en Cali – Colombia, donde participamos de la experiencia de atender en un centro de Medicina Familiar de la Seguridad Social

Antecedentes



llamado “La Selva”, dirigido por médicos familiares y en el cual rotaban por las tardes los residentes de primer y segundo año.

Durante nuestra estadía en Colombia, vimos de cerca el trabajo de algunos médicos familiares consistente en el uso de fichas familiares y libros de seguimiento por etapas del ciclo de vida; así como el rol central que tenía un médico familiar en la organización de una comunidad del valle del Cauca en pro del autocuidado y fomento de estilos de vida saludable, amén de la atención a la persona y familia que el realizaba.

Este trabajo fue de vital importancia para entender el rol del médico familiar y la diferencia que había entre nuestra especialidad y las demás y cimentó el deseo de replicar la experiencia vivida en Colombia adecuándola a nuestra realidad.

Por otro lado, durante muchos años, la población de Las Delicias demandaba a las autoridades locales y regionales contar con un establecimiento de salud, e incluso construyeron un local de material noble para dicho fin. Ello, aunado a la necesidad de los Residentes de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo de contar con un escenario asistencial (Centro de Medicina Familiar, estipulado en el currículo de la especialidad) en el cual pudiéramos desarrollar la Medicina Familiar, hizo que viéramos esta comunidad

como idónea para dicho fin. En este contexto, y dado que ningún establecimiento de salud del Distrito de Moche practicaba la medicina familiar, se inició la construcción conjunta (universidad-servicios de salud y comunidad) de lo que luego sería el Centro de Salud “San Pedro” de Las Delicias; cuyas actividades fueron diseñadas exclusivamente bajo los principios de la medicina Familiar.

Actividades Principales

A fines de octubre de 1993, se realizaron una serie de reuniones con el responsable del “Componente Comunidad” del Proyecto UNI en Las Delicias para delinear el trabajo a realizar en comunidad; presentar la “Guía de Práctica en Comunidad” propia de la Residencia de Medicina Familiar en base a la cual se adecuaría la participación de los residentes y evaluar la ficha familiar diseñada por el equipo técnico del Proyecto UNI-TRUJILLO. Producto de estas reuniones, se definieron las pautas de la intervención y se modificaron la ficha familiar y su instructivo; así como se elaboró una escala para evaluar el riesgo social de la comunidad.

A partir del 27 de octubre se desarrollaron las actividades programadas, consistentes en:

- Elaboración de invitaciones para las autoridades y líderes comunales de Las Delicias para una reunión en la que ellos plantearan las necesidades sentidas de su comunidad.
- Reunión en Las Delicias el día 3 de noviembre de 1993 con las autoridades y líderes comunales, contándose con la



Figura 1. Reunión de representantes de la comunidad, servicios y el Proyecto UNI Trujillo para analizar problemática de Las Delicias.

presencia del Alcalde, representantes de los 4 sectores del balneario, representante del Proyecto UNI, representantes de Club de Madres Santa Rosa y Virgen de las Mercedes, la jefa del Centro de Salud de Moche, internas de enfermería y la autora de la nota.

- Entre los problemas identificados por la comunidad se priorizaron los siguientes:
 1. Deficiente saneamiento ambiental
 2. Enfermedades infecto contagiosas: TBC, diarrea
 3. Problemas sociales: alcoholismo y drogadicción
 4. Falta de tratamiento del agua
 5. Difícil acceso a los servicios de salud
 6. Desnutrición
 7. Desocupación
 8. Desconocimiento de métodos de planificación familiar

Asimismo, manifestaron su compromiso por trabajar coordinadamente a fin de contar con servicio de salud local conformándose un comité de apoyo para dicho fin, con representantes elegidos por el pleno.

El 6 de noviembre, el Comité de Apoyo informó en nueva reunión las gestiones realizadas para transferir al Ministerio de Salud un local de propiedad del Consejo Municipal, en el que funcionaría el Centro de Salud de las Delicias. Por nuestra parte planteamos la necesidad de contar con información actualizada, la cual podría ser recogida mediante la ficha familiar. Se presentó el modelo y se dejó su evaluación para la siguiente reunión

El 9 de noviembre se concretó la reunión del Comité de Apoyo al centro de salud para evaluar la ficha familiar, con alumnas de enfermería y pobladores de Las Delicias, quedando definida la misma y entre el 15 y 23 de noviembre se realizaron las reuniones de capacitación en el manejo de la ficha familiar y su instructivo. A estas reuniones asistieron moradores de Las Delicias, representantes de cada sector, alumnos de Enfermería y Residentes de Medicina Familiar. Asimismo se capacitó a promotoras de salud de la localidad.

Se acordó aplicar la ficha familiar el domingo 28 de noviembre; si bien por diversos motivos (entre ellos las elecciones municipales) se postergó la actividad, reprogramándose para el 19 de diciembre, de acuerdo con los representantes de los 4 sectores de las Delicias. Previo a ello, el 15 de diciembre 1993

se elaboró un croquis que permitió zonificar la comunidad a censar, distribuir los encuestadores por sectores y manzanas y actualizar un plano proporcionado por el Concejo del Balneario.

Es pertinente mencionar que la ficha familiar, como instrumento de recolección de datos sería utilizada siguiendo la metodología censal; es decir encuestando a los jefes de familia de cada hogar en Las Delicias. Con ella se obtienen datos inherentes al grupo familiar, composición familiar, grupo social, parentesco, grado de instrucción, ocupación, morbilidad sentida, característica de la vivienda, problemas de conducta y otros.

Paralelamente al trabajo antes mencionado los residentes de Medicina Familiar culminamos la Escala para valorar el grupo social y los indicadores de riesgo familiar. Así en base a los siguientes parámetros:

- SOCIOECONOMICOS: Trabajo, vivienda, estabilidad familiar.
- Servicios de Salud; y
- Biológico, con un total de 100 puntos se acordó valorar el riesgo social en:
 - BAJO RIESGO : puntaje menor de 20
 - MEDIANO: puntaje entre 20 y 35, y
 - ALTO RIESGO : puntaje mayor de 35

Esta escala tenía un gran valor pues iba a permitirnos priorizar las familias de Las Delicias para el abordaje familiar.

El 23 de diciembre de 1993 se realizó una reunión para dar pautas para la tabulación de los datos obtenidos el día 19; luego de lo cual se postergó el inicio de la tabulación para el día 9 de enero 1994².

Durante el mes de Diciembre participamos también en el Seminario Taller "MODELO DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS DELICIAS", donde luego de una exposición - diálogo sobre "Pautas y principios para el funcionamiento de un Servicio de Salud a cargo de un representante del Proyecto UNI, se organizaron 03 grupos de trabajo liderados por cada uno de los residentes de Medicina Familiar. Contó con la participación de 45 personas entre autoridades locales, académicas, representantes de los Servicios de Salud y de la comunidad.

Para establecer las acciones a desarrollarse en el Centro de Salud de Las Delicias, se



Figura 2. Exposición de las conclusiones grupales de Seminario Taller «MODELO DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS DELICIAS». Al lado izquierdo de la fotografía, la autora.

definieron entre los participantes un grupo de principios que conformen su marco de referencia, consignándose los siguientes:

- Atención integral e integrada
- Abordaje familiar
- Multidisciplinariedad de las acciones
- Manejo gerencial y cogestionario
- Uso apropiado de tecnología
- Atención por niveles y riesgos
- Accesibilidad
- Vigilancia vecinal de salud
- Incorporación de Medicina Tradicional.
- Docencia en servicio

Asimismo se definieron las acciones a realizar, siendo ellas:

- Atención familiar
- Vigilancia vecinal
- Educación sanitaria
- Promoción y prevención
- Botiquines y dispensarios
- Unidades de producción solidaria³

De estas actividades es pertinente resaltar las dos primeras. Así, para la Atención Familiar (consistente en atención integral a la persona y familia) el modelo de atención contaría con:

- Zona para TRIAJE FAMILIAR, para orientar al usuario, determinar el tipo de atención que requiere la familia consultante, revisión de Ficha Familiar, y de la calificación de riesgo social.
- SALA DE ESPERA ambientada para educar a la familia mientras espera consulta y desde la cual se pueda observar

la UNIDAD DE DEMOSTRACION destinada a docencia en salud.

- Tópico y un consultorio médico.
- Sala de POSTCONSULTA: para realizar consejería familiar, seguimiento de familias de alto riesgo, educación sanitaria, nutrición; y a partir de la cual se promocionarían la formación de Unidades de Producción Solidaria.
- Botiquín, con medicamentos básicos y aquellos necesarios en un centro de salud de primer nivel, cuyo funcionamiento se haría a través de un fondo rotatorio.
- Seguimiento de las familias consultantes en la comunidad a través del sistema de VIGILANCIA VECINAL, enlace entre el centro de salud y las familias.

Vigilancia Vecinal

Estas acciones serían realizadas por personas residentes en Las Delicias, de acuerdo al sector en el cual vivían. Se organizó con representantes de los cuatro sectores y tenían entre sus funciones:

- Vigilar la salud de los vecinos de Las Delicias
- Vigilar la salud ambiental,
- Vigilar la problemática familiar: aspectos morales (abuso de menores, drogadicción, etc).
- Vigilar la problemática de la vivienda y del trabajo de los vecinos de Las Delicias.

Un nuevo Centro
de Salud

En el Seminario Taller “MODELO DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS DELICIAS” se definió la creación de un nuevo Centro de Salud para la zona, y también los Mecanismos de Administración del Centro de Salud, acordándose una Dirección Cogestionaria con la participación de:

- Comité de Apoyo de Las Delicias
- Representantes de los servicios de salud: IPSS, MINSA.
- Representantes de la UNT:
 - Por el postgrado de Medicina Familiar.
- Representante del Proyecto UNI-TRUJILLO.
- Representante de La Asociación Estudiantes de Educación Superior de Moche.
- Organismo de apoyo Técnico-Administrativo : secretaría.

Asimismo se definieron 6 Organos de Línea designándose como responsables para su organización a quienes el plenario consideró

más idóneos. En lo que respecta a la Atención Familiar; tuvieron a bien designarme como responsable.

En reuniones posteriores se definió el nombre del servicio de salud, acordándose llamarlo “Centro de Salud San Pedro” en honor al Santo Patrono de Las Delicias; realizándose la inauguración del mismo a inicios del 2004 luego de un proceso de capacitación del recurso humano (especialmente técnicos de enfermería y vigías comunales), equipamiento e implementación correspondiente a un Centro de Salud.

Dado que los residentes teníamos rotaciones programadas en el Hospital Belén de 8:00 - 14:00 horas o en guardia nocturnas; nos turnábamos para cubrir el turno de 15:00 – 18:30 horas en el Centro de Salud San Pedro. Así, el Centro de Salud quedaba a cargo de una enfermera y una técnica de enfermería y



Figura 3. Dr. César Jaramillo, director Regional de Salud, luego del acto de inauguración del Centro de Salud San Pedro.



Figura 4. En el consultorio médico: dos vigías vecinales, técnica de enfermería, la autora y su hijo; el día de la inauguración del Centro de Salud San Pedro.



por las tardes contaba además con el residente de Medicina Familiar y una técnica de farmacia.

Este Centro de Salud a poco tiempo de ser inaugurado se convirtió en el primer CLAS del Departamento La Libertad, experiencia muy enriquecedora al tener que compartir la dirección y gestión del establecimiento con un Comité Local formado por representantes de la comunidad. Ello permitió además contar con presupuesto para contratar personal paramédico ya que hasta entonces hacían el trabajo ad-honorem.

Desarrollo de la experiencia

Es pertinente mencionar que el contexto local y las circunstancias fueron favorables para el desarrollo de la experiencia. Hubo una conjunción de intereses y necesidades que se convirtieron en facilitadores y permitieron implementar las actividades programadas; entre ellas: la necesidad sentida de la población por contar con un servicio de salud, el interés de la Universidad, a través del Proyecto UNI, por implementar escenarios docentes y trabajo articulado con la comunidad, el interés de la Residencia de Medicina Familiar de contar con un escenario asistencial propio y el de los servicios de salud locales por acceder a capacitación y equipamiento.

Igualmente por el lado del MINSA, no obstante el cambio en la administración del establecimiento, se mantuvo e impulsó el desarrollo de actividades inherentes a la Medicina Familiar y se fortaleció un escenario asistencial y docente dirigido por residentes de Medicina Familiar, que sirvió como modelo de atención integral en la época, siendo visitados continuamente por funcionarios locales y del exterior interesados en la experiencia.

El entonces IPSS participó activamente en actividades de sectorización y censo así como en actividades de capacitación, sin embargo no siguió el modelo de atención familiar ni implementó la historia familiar por tener otros lineamientos.

La comunidad igualmente tuvo una participación activa y gran entusiasmo, fortaleciendo su rol en el tiempo que duró la experiencia y más. Ello es característico en Moche, donde el rol que desempeña la mujer en acciones que benefician a su comunidad, en organización de bases es muy relevante; y la experiencia de "Las Delicias" fue un claro ejemplo de ello.

Evolución de la experiencia y sostenibilidad

La experiencia de Moche ha sido una de las más exitosas en materia de expansión y sostenibilidad. Los resultados posteriormente fueron replicados y sirvieron de modelo, primero a nivel local y luego en los Centros y Puestos de Salud del MINSA, al existir la decisión política de hacerlo. De este modo, la experiencia de Moche se extrapólo de forma progresiva a los demás establecimientos que el MINSA tenía en el Distrito de Moche y luego a todos los establecimientos del primer nivel de atención del Departamento de La Libertad. Actualmente, los escenarios donde se desarrollo la experiencia de Moche vienen siendo visitados continuamente por equipos de todo el país para conocer de cerca el trabajo asistencial y extramuro que se realiza en el ámbito de Las Delicias. Se espera que en el futuro pueda convertirse en un Centro nacional de pasantías en Atención Integral de Salud.

Bibliografía

1. PROYECTO UNI TRUJILLO. Investigaciones en Moche. Serie Componente Académico. Publicación N°5, pp 13; 1996.
2. Goicochea E, Haro R. Informe de actividades realizadas en comunidad por Residentes de Medicina Familiar, del 13 octubre al 31 de diciembre de 1993. Mimeo, 1994.
3. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, DIRECCION REGIONAL DE SALUD, INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL y DISTRITO DE MOCHE. Diseño del Modelo de Atención de Salud de la Posta de Las Delicias. Diciembre 12, 1993. Mimeo, 1994.