

Investigación Original

Experiencia en Medicina Familiar y Atención Integral en Moche, La Libertad, Perú: Pioneros de la Reforma de Salud

Experience in Family Medicine and Comprehensive Health Care in Moche, La Libertad, Peru: Pioneers in Health Reform

Evelyn Goicochea-Ríos Méd.Dr.,
MF, Dr.Educ.*

RESUMEN

Introducción: La experiencia surgida en Moche sentó las bases para un nuevo modelo de atención en salud, basado en los principios de la Medicina Familiar, que posteriormente fue adoptado por la región y sirvió de espejo para proponer la Atención Integral a nivel nacional.

Objetivos: Relatar 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.

Temas abordados: Descripción de la zona de trabajo. Orígenes de la experiencia. Desarrollo de la experiencia.

Descriptor: Atención Integral. Atención Primaria de Salud. Peru

Investigación original sujeta a arbitraje.
Artículo re-editado en conmemoración al quinto aniversario de la revista.

Publicado originalmente el 15 de septiembre del 2006 (1)

Fecha de publicación on-line: 15 de febrero del 2012

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2011
5(3): 139-146

Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

*Red Asistencial La Libertad de ESSALUD. Catedra de Medicina Comunitaria y Medicina Familiar de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Sal.

Púb.: Magíster en Salud Pública. Dr.Educ.: Doctor en Educación Médica

Correspondencia para los Autores: Dra Evelyn Goicochea Ríos.
Email: egoico11@hotmail.com.



ABSTRACT

Introduction: The Moche experience inspired a new health care model, based in Family Medicine, that was adopted for the region, and was a mirror to propose the Comprehensive Health Care at a national level.

Objectives: To show a work experience in Comprehensive Health Care operated between October 1993 and May 1995 in Moche, La Libertad. It was developed by Family Medicine residents of the National University of Trujillo with the support of the UNI Trujillo Project of the Kellogg Foundation

Reviewed topics: Work zone description. Experience beginning. Development of the work experience.

Keywords: Comprehensive Health Care. Primary Health Care. Peru.

INTRODUCCION

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.

La experiencia de implementación de la de Atención Integral en Moche sirvió de base para el desarrollo de iniciativas semejantes, constituyéndose en el campo de práctica de un nuevo modelo de atención en salud, basado en los principios de la Medicina Familiar. Los resultados posteriormente fueron replicados y sirvieron de modelo en Centros y Puestos de Salud del MINSA en otras regiones, al existir la decisión política de hacerlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

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.

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.

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 sanitarios (2) . 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. Ahí participamos de la experiencia de atender en un centro de Medicina Familiar de la Seguridad Social 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 ese 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.

RESULTADOS

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 tuvieron un escenario propio para aplicar los conocimientos de la especialidad y dirigirlo como un Centro de Medicina Familiar. Durante el periodo descrito la autora, siendo residente de Medicina

Familiar, participó activamente en el proyecto e implementación del Centro de Salud San Pedro de Las Delicias, siendo 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.

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.

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 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.
- 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. Dificil 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 Bañeario.

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 1994.

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 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.
- Órgano de apoyo Técnico-Administrativo: secretaría.

Asimismo se definieron 6 Órganos 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, por las mañanas el Centro de Salud quedaba a cargo de una enfermera y una técnica de enfermería y 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 capaci-

tación y equipamiento (3).

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 (ahora EsSalud) 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 (4).

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.

DISCUSIÓN

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, extrapoliándose de forma progresiva primero a nivel local, 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, y para el resto del país. Actualmente, los escenarios donde se desarrolló 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 puedan convertirse en un Centro nacional de pasantías en Atención Integral de Salud.



REFERENCIAS

- (1) Goicochea E. Moche, La Libertad: Pioneros de la Atención Integral de Salud en el Perú. 1era Parte: El Inicio. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (1): 8-14.
- (2) Proyecto UNI Trujillo. Investigaciones en Moche. Publicación N°5. 1996.
- (3) Goicochea E, Haro R. Informe de actividades realizadas en comunidad por Residentes de Medicina Familiar, del 13 de octubre al 31 de diciembre de 1993. 1994.
- (4) Universidad Nacional de Trujillo. Dirección Regional de Salud. Instituto Peruano de Seguridad Social. Distrito de Moche. Diseño del Modelo de Atención de Salud de la Posta de las Delicias. 1993.