

BOLETIN

INFORMATIVO



Sociedad de Medicina Rural  
Provincia del Neuquén

Dirección de Publicaciones:  
Dr. Jorge Many

### JORNADAS DE MEDICINA RURAL

Recordamos a nuestros socios que ya están en venta las tarjetas de inscripción para las Cuartas Jornadas de Medicina Rural de la provincia y Primeras Jornadas Interprovinciales de Atención Primaria de la Salud, que se llevarán a cabo en Caviahue del 7 al 11 de diciembre de este año. Se pueden adquirir en cuatro cuotas. Pedimos la confirmación de las reservas para antes del 31 de octubre.

### JORNADAS PROVINCIALES DE POLITICAS DE SALUD

Organizadas por nuestra sociedad, se llevarán a cabo en Zapala el 1º de octubre próximo a las 9.30 hs en el Salón del Tiro Federal. El temario a desarrollar es el siguiente:

- .- Programas de Salud. Objetivos.
- .- Descentralización administrativa.
- .- Niveles de complejidad.
- .- Financiamiento

Están invitados, y ya confirmaron su participación, representantes de los siguientes partidos políticos: PI, UCR, MPN y PJ.

Indudablemente la importancia de los temas y la calidad de los disertantes hacen de estas jornadas una actividad de sumo interés no solo para el sector salud sino para toda la comunidad.

Se han cursado también invitaciones a los demás partidos políticos provinciales, asociaciones intermedias y colegios profesionales de toda la provincia. Esperamos una gran concurrencia.

## CARTA A LA SMR

Neuquén 14 de Setiembre de 1983

En el tiempo disponible que me otorga una incapacidad física transitoria, quisiera hacerle llegar algunas reflexiones a título personal sobre los concursos de ingreso o promoción de la carrera médico-sanitaria para nuestro servicio. La limitación nace del mayor conocimiento del tema pero podría extrapolarse a otros sectores.

Es un logro indudable para los médicos que se acceda al ingreso de la carrera y sus promociones por concurso. Se ejerce así un método democrático y públicamente verificable para cubrir las vacantes del sistema, con sus correspondientes mecanismos de control por los concursantes y asociaciones profesionales. Se acaba aquí el monárquico y aristocrático dedo selector. Esto será tanto más válido cuanto más honestamente se hagan los concursos, pues quienes ya pasamos muchos años en esto sabemos que todo régimen legal debe ser vigilado y reglamentado para evitar burlas al espíritu de la ley.

Dos son los aspectos insoslayables del sistema concursal: a) Necesidad y b) Disponibilidad.

La necesidad debe prefigurarse por métodos epidemiológicos que hagan lógica la inversión. El definir para que implica el que necesito. La disponibilidad es prever con que se cuenta en el medio y luego en el país o eventualmente en el extranjero, por ejemplo Oncología Radiante, pero teniendo en cuenta que no es cuestión de elevar tanto el tiro que la bala nos caiga a nosotros.

Lo que no debemos aceptar nunca es que se elija fuera del sistema el recurso, si este lo posee, y tampoco aceptar que se achique la necesidad para que le calce a alguien por valores humanos que el candidato pueda aportar. Acordemosnos de la imagen infantil del zapato de Cenicienta.

Esto es así, pues Salud Pública no es pertenencia del sector médico en general sino patrimonio de la población a la que servimos con recursos médicos apropiados.

Neuquén exhibe el legítimo orgullo de haber logrado lauros incuestionables con su plan de salud, definidos claramente las necesidades y los medios adecuados para cubrirlas con un plan prefijado. Así nació la medicina rural.

Los que acompañamos a este plan de formación médica pudimos comprobar en los hechos lo acertado de formar médicos específicamente para esa actividad.

A los nueve años de vida y en los últimos concursos se pone en evidencia algún hecho urticante que nos involucra a todos.

La provincia no definió (ley de especialidad mediante) qué es el médico rural. La ley de especialidades no lo contempla. Tampoco está claro qué camino tienen quienes luego de cumplir treinta meses de formación y treinta y seis de prestación deciden seguir escalando la carrera sanitaria médica.

Por las exigencias de un llamado a concurso precario se le otorgan dos caminos: uno, el de seguir como tal, que es una petición de principio, al no estar definida como especialidad, y el otro es la carrera médica administrativa, apareciendo en ésta un elemento destinado a proteger el futuro del médico funcionario, que, por la posibilidad de optar luego por una especialidad lineal, garantiza su reinserción en el sistema, garantía legítima por cuanto protege al médico funcionario de la inestabilidad y riesgos de su función, pero que crea más confusión al mezclar las carreras.

No está escrito, pero hay quien ya sufrió las consecuencias de que no se pueda optar por una especialidad lineal al término de aquel camino.

Se argumenta que quien eligió ser rural es rural, y si hace falta un especialista, se lo trae formado, pues es más ajustado a los sanos principios de la administración de salud.

No lo creo. Tengo 22 años de docente en medicina (pregrado 1961-72 y postgrado 1972 a la fecha), y mi saldo como jefe de servicio aquí es que el médico que viene a la provincia ya formado puede tener problemas de adaptabilidad en su ejercicio en el interior, no so-

Lo del medio sino de las funciones que le corresponden dentro del sistema.

Creo que ya estamos en una etapa en que podemos formar especialistas, pero que debemos integrar a los que ya lo son, para que puedan competir. Del análisis sectorial no me cabe la menor duda, personalmente, que hay que entrenarlos mediante pasantías largas anuales, semestrales o mensuales de periodicidad anual a los cirujanos en las exigencias actualizadas de la especialidad en el Regional, y a los de éstos en servicios de mayor jerarquía, pues la cirugía no solo se basa en el continuo y profundo estudio, sino en el ejercicio práctico personal y supervisado adecuadamente (kyros = mano).

Lo que rechazo por inadmisibles, es no evaluar mediante una oposición al ingresante. Mucho daño ha causado tal práctica al incorporar un recurso humano en el sistema para cubrir guardias sin capacitación específica. Es absurdo que para el confín de la provincia se disponga de 30 meses de preparación, y para asistir a quien se juega la vida en minutos, no dispongamos un tiempo de entrenamiento por lo menos similar. Esto crea frustración a quien aún legítimamente aspira a un lugar de trabajo pero que no posee el entrenamiento adecuado que legitime que haga ese trabajo.

Creo que se debe definir quién es el especialista, qué condiciones debe reunir para optar por el título. La Asociación Argentina de Cirugía ya lo tiene estipulado y otorga mediante un sistema de evaluación, que ya se ejerció en la provincia por tercera vez, el título de validez nacional.

Los concursos para especialista tienen así un denominador común, al que se accede por pautas de validez nacional y a los que tienen derecho a acceder aquellos que hicieron tanto medicina rural y luego se formaron especialistas lineales tanto como los que con sus distintas formaciones ejercen como tales en el sistema, a todos debemos mantener entrenados mediante el sistema de rotaciones expresado.

Las especialidades pueden tener desarrollo en la región y creo que debemos propiciarlo, así se forma un es

pecialista, que será necesario para un futuro, por la tendencia evidenciada por la demanda, debería concursarse el cargo. No será así un llamado a especialidad pero sí a la formación de un recurso que por razones técnicas convenga al sistema, por ejemplo oftalmología, neurocirugía, etc., sobre todo en las especialidades difíciles de cubrir por falta de postulantes adecuados a la problemática local.

Resumiendo, la necesidad puede tener niveles diferentes. Esta definirá qué es mejor para cubrirla; deben utilizarse pautas de nivel universal y los concursos deberán ser confrontados los antecedentes pero también inexorablemente por prueba de oposición. Esta es la única garantía incuestionable de equidad en la carrera asistencial. Tanto para el prestatario cuanto para el usuario.

No temamos a la evaluación. Hay técnicas de gran peso probadas universalmente que miden teóricamente los conocimientos del postulante, tal es la de múltiple elección, la que, complementada por la práctica, que evidencia cómo usa esos conocimientos en un caso concreto, permiten una selección justa. Desde 1948 en EEUU existe la ley de especialidad en la evaluación del peticionante, pero de 1953 en adelante comenzó con este doble sistema, que con el decantamiento y la experiencia que traen aparejados los años de uso ha demostrado ser de indudable equidad al permitir la revisión de cada uno de los exámenes, su pérdida permite burlar el espíritu de la ley al otorgar puntajes diferentes a cada antecedente los que hay de las más variables estirpes.

Las ideas aquí vertidas son resultado de la observación en terreno y de dos estudios, uno "Bases para la formación de médicos cirujanos para la Provincia de Neuquén" presentado en el curso de administración de Servicios de Salud, y otro en preparación sobre la organización zonal de la cirugía en la provincia. A ellos me refiero.

Sin otro particular me es muy grato saludarle atte.

Dr. Carlos Losada

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

## CARTA DE UN SOCIO

Chos Malal, 21 de agosto de 1983

En la Asamblea Extraordinaria realizada el 6 de agosto pasado en la ciudad de Neuquén, un personaje bastante mal informado hizo la siguiente denuncia pública: "La zona Norte no estaba informada de dicha asamblea". .Qué poca honestidad! Como vocal "culpable" me veo en la obligación de DESMENTIR PUBLICAMENTE dicha información.

1.- El miércoles 20 de julio a las 11 hs, aprovechando una reunión del jefe de zona con todos los directores de hospitales, se les informó de todo lo resuelto en las asambleas del 2 y 17 de julio en Zapala. A los ausentes se les informó por teléfono ese mismo día a las 12 hs y a los miembros de Chos Malal ese mismo día a las 17 hs. en el ateneo.

2.- El Boletín Informativo llegó a Chos Malal el día miércoles 3 de agosto y ese mismo día fue distribuido a todos los miembros.

En esta zona hay varios miembros que parecen no existir: no se los ve ni se los siente, se enteran sólo de lo que les conviene, jamás piden información, no hay interés, no hay compromiso. Son víctimas: eso es más fácil.

La falta de honestidad y la falta de inteligencia son los que mueven hechos como este que es tonto y otro que son mucho más graves.

Dra. Mónica Boiocchi  
Vocal Zona Norte

## CARTA DE UN SOCIO

San Martín de los Andes, 15-9-83

He concurrido el 2, 3 y 4 de septiembre pasado a las Jornadas de Terapia Familiar y Teoría de los Sistemas que se realizaron en esta ciudad organizadas por la Sociedad de Medicina Rural.

Concurrieron a las mismas distintos sectores de Salud y Educación (maestros, fonoaudiólogos, psicólogos, agentes sanitarios, enfermeros y médicos), constituyéndose así un grupo heterogéneo, con formaciones distintas y expectativas distintas.

Fueron presididas por dos docentes (psicoterapeutas) de la ciudad de Buenos Aires, invitadas por el grupo de Terapia Familiar que funciona en esta zona, a cargo de un psicólogo y un médico general.

Mis expectativas eran varias. Una de ellas era recoger información adecuada para tener algunas armas que esgrimir ante los problemas que a diario se me presentan como médico general y que muchas veces escapan a nuestra formación organicista y científicista y, porqué no decirlo?, esa curiosidad médica de querer saber de qué se trata esa nueva metodología de trabajo basada en la interacción y multicausalidad de los trastornos psicológicos de las personas y su repercusión en la familia.

A los pocos minutos de comenzada la primera charla, noté que los expositores desconocían totalmente nuestra realidad y el medio en que nos desenvolvemos. Sentíamos que los problemas de nuestras familias son muy distintos y que sus técnicas terapéuticas serían de muy difícil aplicación, aún para los profesionales entrenados en ellas, descontando que la heterogeneidad del auditorio haría muy difícil un intento de trabajo grupal.

Se dramatizó una entrevista entre dos agentes sanitarios y una psicoterapeuta, en que los agentes de terreno representaban una "pareja problema" en la cual el hombre bebía y castigaba a su esposa, situación frecuente que nos es conocida por todos los que estamos todos los días en contacto con pacientes, y difícil de resolver. Ví cómo la realidad de esta gente que sufre, se alcoholiza, trabaja toda su vida sin recompensa, sin posibilidades sociales y culturales, etc, está más allá de toda pretendida psicoterapia que se quiera aplicar.

En dos oportunidades se trabajó con familias del lugar y se analizó la problemática planteada por sus terapeutas. No pude vislumbrar el motivo de consulta, que-

dándose en claro que la situación de dichas familias an gustiaba más a los consultados que a los integrantes de la misma.

Las Jornadas finalizaron el día domingo 4 sin haber satisfecho la expectativa menos ambiciosa.

En resumen, estas Jornadas me han planteado nuevos interrogantes:

- Cuál es la finalidad de la Terapia Familiar?
- Es posible su aplicación a nuestro medio?
- Es conveniente trabajar en la esfera psíquica de una familia de escasos recursos, cuando ella carece en realidad de lo mínimo para vivir dignamente?
- Se justifica el empleo de horas médicas y la utilización de Agentes Sanitarios, cuando en realidad no todos los psicoterapeutas están de acuerdo en que la Terapia Familiar sea útil?
- Hay un plan de trabajo con evaluaciones periódicas, controles, etc., para garantizar seriedad y rigor científico a este tipo de actividades, evitando de esta manera trabajos anárquicos que no aportan soluciones y crean falsas expectativas?
- Cómo debe integrarse un equipo para tal fin?

Dr. Daniel Vincent  
Htal. San Martín de los Andes

#### IV CONCLAPU

Entre los días 12 y 15 de septiembre se desarrolló en el Centro Cultural General San Martín de Buenos Aires el Cuarto Congreso Latinoamericano de Asociaciones Profesionales Universitarios, en el cual la SMR estuvo presente, representada por cinco de nuestros socios.

Ha sido organizado por la Confederación General de Profesionales de la República Argentina (CGP-RA) con la consigna de "lograr la integración latinoamericana" y como homenaje a Simón Bolívar en el segundo centenario de su nacimiento.

Contó con la asistencia de profesionales de diversas ramas universitarias de nuestro país, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, Venezuela y otros.

Los temas tratados -desde diversos puntos de vista- fueron básicamente cuatro:

- 1.- Modalidades del ejercicio profesional en América Latina y su organización gremial
- 2.- Formación profesional en América Latina
- 3.- Análisis de la factibilidad de creación de la Universidad Latinoamericana
- 4.- Dificultades que impiden el desarrollo e integración de América Latina

que se trataron en comisiones de estudio elaboradoras y redactoras de recomendaciones para la CLAPU, en seminarios con debate, en conferencias y mesas redondas.

Debido al amplio temario y a la superposición de actividades hemos asistido sólo a algunas reuniones, cuyo contenido daremos a conocer oportunamente. Se trata de los siguientes temas:

- 1.- "Salud y desarrollo para América Latina", a cargo del Dr. Aldo Neri
- 2.- "La industria farmacéutica y el desarrollo latinoamericano", por el Brigadier médico Amilcar Argüelles
- 3.- "Dificultades que impiden el desarrollo e integración de América Latina" en sucesivas mesas redondas en las que participaron los Dres. J.L. de Imaz, Fermín Chavez, Gustavo Caraballo, Francisco Suarez (OEA) y Horacio Sueldo
- 4.- Modalidades del ejercicio profesional en América Latina y su organización gremial (sus conclusiones nos serán enviadas por la CLAPU)
- 5.- "La integración a través de la historia latinoamericana" (disertante: Dr. Fermín Chavez)
- 6.- "Tecnología apropiada para el desarrollo latinoamericano en salud" a cargo del Dr. Rodolfo Montero
- 7.- "La deuda externa en los países latinoamericanos: sus causas y pautas para mejorar su perfil", por el Dr. Aisenstein
- 8.- "El medicamento como bien social en América Latina", por el Dr. farm. Antonio Somaini
- 9.- "La investigación científica en América Latina" a cargo del Prof. Dr. Luis Federico Leloir

CONSOLIDADO SOBRE LA RESOLUCION 002/83 "CONCURSOS"

ENVIADO A LA SUBSECRETARIA DE SALUD POR LA SMR - 1ª parte

En primer término, el análisis general de dicha resolución pone de manifiesto que las dificultades surgidas en la implementación de los concursos son el producto de la inexistencia de una ley de Carrera Sanitaria Provincial, por la que nuestra sociedad aboga desde sus inicios.

Luego de este análisis general, pasamos a detallar los puntos que a nuestro juicio deberían ser modificados:

Art. 4: Si bien estamos de acuerdo con la generalidad del artículo, consideramos que el llamado no debe ser simultáneo (cerrado y abierto), ya que esto evitará que concursantes sin relación de dependencia con la Subsecretaría de Salud participen de un concurso al cual no podrán tener acceso si estos cargos son cubiertos en el concurso cerrado. Por otra parte evitará que las vacantes generadas por el concurso cerrado sean cubiertas por participantes que no concursaron dichos cargos, dado que no se puede prever dónde se producirán vacantes.

Art. 5: Ampliar el plazo a 30 días y notificar a las asociaciones intermedias (Asociación de Profesionales del Hospital Neuquén, Sociedad de Medicina Rural, etc.)

Art. 6: Creemos innecesario que dentro de la documentación exigida figure la explicitación de las motivaciones personales que impulsan a la presentación, por no ser esto puntuable.

Art. 7: Además, el postulante deberá elegir a dos pares en relación laboral directa para que lo evalúen. Las evaluaciones deberán tener un puntaje equivalente.

Art. 8: Consideramos que el Tribunal de Tachas debería estar integrado por:

- a) Un representante de la Subsecretaría de Salud, que lo presidirá
- b) Un representante del colegio profesional que corresponda, de acuerdo a las vacantes concursadas, y
- c) Un representante por asociaciones intermedias (A.P.H. N. o SMR) designados de común acuerdo por estas asociaciones.

Respecto al inciso d) ("... analizará la documentación presentada y el cumplimiento de los requisitos estableci-

dos dentro de los tres días hábiles posteriores al cierre de la inscripción, período...) consideramos que al vencimiento de dicho plazo el Tribunal de Tachas deberá labrar un acta dejando constancia de las habilitaciones e inhabilitaciones, debiendo ser remitidas estas actas al Jurado.

"Durante los tres días hábiles siguientes...": creemos que deben ser cinco días hábiles, y que la Subsecretaría de Salud debería tener a disposición de los interesados un teléfono con un horario preestablecido, en donde los concursantes puedan obtener información oficial de las decisiones del Tribunal de Tachas, evitando de este modo el traslado innecesario de personas que hayan quedado fuera de concurso. En caso de que este método no pudiera ser implementado por no tener validez legal, debería enviarse telegrama colacionado a los participantes eliminados.

"En las 72 horas posteriores al vencimiento de dicho plazo...": creemos que debe ser el Jurado y no el Tribunal de Tachas el que deba expedirse ante las recusaciones e -fectuadas. Estas decisiones serán definitivas e inapelables.

Art. 9: Creemos que el Jurado debería estar integrado por:

- dos representantes de la Subsecretaría de Salud
- un profesional con función de conducción en la especialidad que se concurre o en su defecto en una especialidad afín
- un profesional de reconocido prestigio en la especialidad concursada
- un representante por asociaciones intermedias
- un representante por el colegio profesional correspondiente

Estos dos últimos representantes serán elegidos por sus mismas entidades.

Art. 10: Respecto al inciso a) sobre la "antigüedad en el ejercicio profesional..." pensamos que, además de lo estipulado, debería agregarse un factor de multiplicación para los años de ejercicio de la profesión en zonas desfavorables. Sugerimos que se establezcan cuatro agrupamientos donde se contemplen distancia, medios de comunicación, clima, confort, actividades científicas, culturales y sociales, etc, que caracterizan al lugar de tra-

bajo. Estos coeficientes podrían ser: 3, 2, 1,5 y 1 (de las zonas más desfavorables a las menos desfavorables).

b) Por trabajo de investigación 35 puntos, mientras que por aporte o programación el puntaje máximo sería de 25 puntos.

c) En cuanto a la capacitación se mencionan los "cursos de larga duración". Debería quedar explícito que de un curso de 550 horas, con 11 puntos, se agregará un punto por cada 50 hasta llegar a los 25 puntos para los de mil doscientas (1200) horas o más.

d) Consideramos que deberán ser puntuadas únicamente a aquellas becas con curso posterior aprobado y otorgadas por institución oficial: municipal, provincial, nacional y/o internacional, y establecer claramente cómo se llega al puntaje máximo y cómo son los puntajes intermedios.

#### SUGERENCIAS:

- Sería importante confeccionar un puntaje curricular de cada agente actualizable anualmente.

- Adoptada la modalidad de concursos, en el marco de una Ley de Carrera Sanitaria Provincial, creemos que los cursos de capacitación se deben ofrecer a través de inscripción que permita la postulación del mayor número posible de interesados en forma abierta, sin discriminación y preestableciéndose los mecanismos de selección.

- Las asociaciones intermedias deberían participar en la elaboración de los prerequisites para cada concurso.

- Creemos interesante incorporar con puntaje de valor curricular las actividades en Sociedades Científicas y/o gremiales.

#### PRIMERAS JORNADAS DEL NIÑO ABANDONADO

Se realizaron en la ciudad de Neuquén los días 8, 9, y 10. Participaron de ellas jueces, abogados, asistentes sociales, médicos, psicólogos, religiosos, miembros de los partidos políticos y de la comunidad toda. Importantes fueron las conclusiones, que serán publicadas en el próximo número de MR.