

BOLETIN

INFORMATIVO



Sociedad de Medicina Rural  
Provincia del Neuquén

Director de Publicaciones  
Dr. Jorge Many

Boletín Informativo Nº 20

JUNIO/84

EDITORIAL

El 13 de mayo pasado, festejamos los primeros 10 años de vida de la RESIDENCIA MEDICA RURAL, con una jornada gastronómica de impecable factura, hubo regalitos para los "próceres", saluciones y presentación en sociedad de los nuevos, que ahora son 16. No caben otras palabras que la felicitación para los que la pensaron, y la hicieron realidad.

El sueño se está cumpliendo, hoy somos un grupo de médicos que crecemos año a año en número, y en maduración, nos hemos convertido en una fuerza arrolladora, que de punta a punta de nuestra // querida provincia busca desnutridos por los parajes más alejados, / hace institucionales partos que antes no lo eran, persigue sin tregua a nuestras calamidades: ALCOHOLISMO, DESNUTRICION, TUBERCULOSIS, HIDATIIDOSIS, lucha hasta erradicar enfermedades infectocontagiosas..

Para algunos, los años no han pasado y continúan siendo // médicos Generalistas como el primer día, otros son médicos de familia, los hay orientados en especialidades básicas, sanitarias, etc., pero todos con un común denominador, el compromiso con el paciente, con el sistema en el cual trabajan, con el amor y la libertad..

No debo olvidar ese fenómeno tan particular y valioso como ha sido el protagonizado por algunos compañeros circunstanciales de trabajo que sin haber hecho la residencia rural, se han puesto / de nuestro lado y codo a codo luchan hoy por lo mismo, y por consi-

guiente los hemos incorporados a nuestro grupo.

Pero esta marea arrolladora de médicos jóvenes, impetu- /  
sos, luchadores, en su inexorable avance, y como era preveer, en- /  
cuentra escollos en el camino, que serán vencidos sin lugar a du- /  
das, pero que también hará que alguno de los nuestros quede en el /  
camino.

Como integrante del grupo de exresidentes rurales, en este  
aniversario, y en estos momentos tan difíciles que nos toca vivir /  
como argentinos, pido a todos un momento de reflexión, pensemos que  
nuestra lucha es válida, que venceremos, y fundamentalmente que de-  
trás de cada uno de nosotros hay un centenar de compañeros que ////  
piensan lo mismo, que quieren lo mismo, y que sienten igual .....

DANIEL VINCENT

San Martín de los Andes, 1 de junio de 1.984.-

#### EXPOSICION

#### JORNADAS DE RESIDENCIAS MEDICAS

Transcribimos a continuación la exposición del Dr. Juan José Sán-  
chez, médico instructor de residentes del Policlínico San Martín de  
La Plata, textualmente.

"Agradezco a la CC.NA.ME.R. Regional ~~de~~ La Plata el honor de ha-  
cer sido invitado a dirigirlas la palabra en el acto inaugural de /  
la Primeras Jornadas de Residencias Médicas.

Temo que han sobrevalorado mi capacidad para la oratoria y se ve-  
rán defraudados cuando termine estas palabras.

Entiendo que estas Jornadas son un intento de mostrar al resto de  
los colegas los resultados de la actividad que cada grupo particular  
ha ido desarrollando a lo largo de su existencia así como una oportu-  
nidad para estrechar vínculos entre esos grupos tal vez demasiados /

deparados. Las veo como la parte emergente de un inmeso témpano, notable gracias a la capacidad y el empuje de los residentes actuales pero ~~no~~ asentada sobre las firmes bases construidas por los que ya / no están y que se encargaron de que esa cosa frágil que era la Re- / sidencia en sus comienzos, se consolidara hasta adquirir las dimen- / siones actuales. Costó años de trabajo y fervor, de lucha sin claudica- / ciones pero creo que el resultado que está a la vista los justifi- / ca.

Es posible que quienes me invitaron a hablar hoy lo hayan hecho / en la creencia de que soy uno de los que más sabe de Residencias Mé- / dicas. Si es así, lamento desilusionarlos puesto que me falta la ob- / jetividad que ese verbo lleva implícita. Yo a mi Residencia (perdó- / nenme el presuntuoso posesivo) no la pensé, la sentí; no la juzqué, / la viví.

Recién en estos momentos se me ocurre hacerme las preguntas fun- / damentales: ¿Qué es la Residencia? ¿Qué es un residente? A falta de capacidad para la metáfora más o menos literaria permitán- / me expresarles mis conceptos en los términos que utilizo diariamente / te.

La Residencia es una enfermedad incurable de etiología desconoci- / da. Por disposición expresa solamente ataca a profesionales jóvenes / del arte de curar, al menos por el momento.

Si bien la causa es desconocida, muchas de sus características na- / cen sospechar que es una enfermedad (incurable de etiología desconoci- / da. Por disposición expresa solamente) infecto-contagiosa. Nos apoyá- / mos para sostener esta idea en datos epidemiológicos. Efectivamente, / habiendo comenzado como focos aislados en ciertos frentes sanitarios / (suelen denominárselas "Hospitales" o "Servicios"), se difundió rabi- / camente de modo que en la actualidad puede considerarse endémica. / Si bien es cierto que con métodos drásticos pudo ser erradicada de / algunos focos, no menos cierto es que ante la imposibilidad de curar

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

a los ya enfermos se los debió trasladar a otras áreas "contaminadas" También se han registrado rebrotes en zonas que se consideran "esterilizadas".

Igualmente abona la teoría infecciosa el hecho de su traspaso de individuo a individuo, hasta el momento actual de nuestros conocimientos directamente, ya que no se ha podido demostrar un vector / (se sospecha sin embargo de las cucarachas, tan frecuentes en los / lugares donde habitualmente se contrae la enfermedad).

Es claro que el agente infectante no basta. Al igual que en otros procesos patológicos podemos decir que no es residente quien quiere sino quien puede. Es necesaria una predisposición individual importante para que la enfermedad arraigue. Si bien no tengo conocimiento de que se hayan encontrado antígenos de histocompatibilidad comunes, se trata en la gran mayoría de casos de personas con elevado número de neuronas con función por lo menos "conservada".

También suelen tener hipertrofia de esas "cosas" que los profanos / ubican erróneamente en el músculo cardíaco y que a falta de un nombre técnico más adecuado seguiré llamando: sentimientos.

Con estos argumentos parecería probada la etiología infecciosa / sobre una base de receptividad individual. Sin embargo algunos autores piensan que no está del todo descartado que se trate de una / toxicomanía ya que en innumerable cantidad de casos se ha podido // demostrar dependencia psíquica y hasta física.

Pasemos ahora a considerar el cuadro clínico. Aclaro que voy a / hablar de los casos que conozco ya que es posible que existan im-// portantes variaciones locales, aunque nada de lo que he sabido me / lo haga suponer.

Podemos considerar que esta afección evoluciona en varias fases a saber:

Primero: estadio prodrómico en el cual los factores predisponentes / hacen que el paciente sienta un deseo irrefrenable de contraer la /

enfermedad. Para ello devora libros, se inscribe en cuanto concurso existe y corre de un lado a otro rindiendo exámenes a veces en el mismo día.

El período agudo o de estado comienza con el ingreso del paciente a la Residencia y dura habitualmente tres años (en raros casos / dos). En este lapso los síntomas son proteiformes aunque en general se suele ver a estos enfermos, corriendo al Hospital de un lado a otro, consiguiendo adelantar algún turno de Rayos, pidiendo un análisis "raro", solicitando una interconsulta, etc. Lápiz en mano ensucian con interminable sucesión de letras inmaculadas hojas de / "Historias Clínicas"; armados con estetoscopio, martillo de percusión, tensiómetro, oftalmoscopio, etc., agreden sistemáticamente a los enfermos buscando, siempre buscando la causa de su padecer. No contentos con eso, discuten, se autocuestionan, se entusiasman, se decepcionan, dudan. Concientes de sus limitaciones preguntan a /// quienes creen más sabios y experimentados, revuelven bibliotecas, / leen libros, revistas, folletos, consultan Vademecum, etc.

Como rasgo característico todas estas actividades las realizan / protestando: contra el Hospital que está mal organizado, contra los médicos de planta (rara especie de la que no hay para hablar) que / no les llevan el apunte, contra las enfermeras que no hacen la medicación, contra los jefes que los obligan a estudiar demasiado para las mesas redondas "que son un plomo", contra la comida, etc. Mientras tanto dejan los libros tirados en cualquier parte, las /// Historias Clínicas debajo del colchón y los elementos de trabajo // vaya uno a saber dónde.

En la esfera psíquica los síntomas son alarmantes. Se les da por pensar que el enfermo no es sólo un caso interesante sino un ser // humano que sufre y merece toda la atención y el respeto, que la salud es un derecho de todos y no un bien comerciable al mejor postor, por creer que el Hospital público debe ser gratuito y contar con los

elementos de diagnóstico y tratamiento más avanzados. Simultáneamente los invade la angustia de pensar que no saben nada y querer aprenderlo todo en esaso tiempo y a veces el orgullo legítimo de quien sabe y sabe que sabe.

Algo incomprensible los aglutina entre sí a pesar de las marcadas diferencias de temperamento y carácter. Existe la necesidad del que recién ingresa, de sentirse ayudado y apoyado por lo que ya llevan más tiempo de enfermedad y la de estos de guiar y enseñar a los novatos.

Profundas transformaciones ocurren también en el medio que rodea a estos enfermos: el Hospital, acostumbrado a dormir largas siestas, se sacude su modorra y comienza a vivir el día entero, los internados se sienten protegidos, comprendidos, confortados, se habitúan a tener cerca a "su" residente, lo buscan, lo quieren, le exigen.

Pasado este período agudo sucede en algunos casos un período de / transición denomindo "jefatura" para algunos y "postresidencia" para otros. Se repite el cuadro inicial ya que son muchos los que luchan por acceder a ellos y pocos lo que lo consiguen.

El período crónico o de secuelas sucede al agudo o al intermedio. En cualquier caso después que, ante un intento desesperado de curación se ha extraído al enfermo del medio y se lo ha transplantado, a veces bruscamente a otro. Allí suelen emplearse otras maniobras / terapéuticas no menos violentas que se conocen con diversos nombres: Medicina Privada, política sanitaria deficiente o inexistente, guardias mal pagas, etc. Todo es inútil.

Quien fue residente queda marcado para toda la vida: pensará, sentirá, actuará, recordará como residente y sentirá nostalgias de su enfermedad cuándo y dónde se encuentre.

Como dijimos, se trata de una enfermedad incurable. Los pocos casos relatados como curados son muy dudosos y lo más posible es que / se tratara de diagnósticos equivocados. En cambio hay algunos casos de recaídas y recidivas bien documentados.

Quiero para terminar hablarles de ciertas formas clínicas de la // enfermedad, en especial cuando ataca a un grupo muy particular conocidos en la jerga médica como "instructores". Algunos de ellos, / tal vez por escaso tiempo de contacto con el medio contaminado, su- // rten una forma leve de la enfermedad. En rigor de verdad se duda / del diagnóstico en un número reducido de los mismos. Otros, en cam- // bio, padecen una forma que me permito llamar "crónica activa". El / contacto permanente con los enfermos los mantiene jóvenes (o les / hace creer que se mantienen jóvenes) a pesar del paso de los años. Rinden examen todos los días y no siempre salen airoso del mismo. Sufren las angustias y avatares de la Residencia en general y de / cada uno de los residentes, deben mediar entre los ímpetus y las / expectativas de los residentes y las "órdenes de arriba", a veces justas, a veces necesarias.

A pesar de todo esto tiemblan ante el pensamiento de sanar al- // gún día. Saben positivamente que la curación los dejará vacíos, // huecos. Sienten que, curados, la vida perderá mucho de su sentido. Los más graves de todos, para quienes habría que inventar una Tera- // pia Intensiva especial son los que han perdido tanto el sentido de la autocrítica que hasta se atreven a hablar de su propia enferme- // dad ante un auditorio compuesto caso exclusivamente por enfermos / del mismo mal o quienes presentan marcada predisposición a padecerlo.

Sólo me resta agradecerles la atención prestada a mis palabras y pedir disculpas por la extensión de las mismas.

ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA

Se llevará a cabo el 04/08/84 en los Salones del Club Tiro Fede- // ral de Zapala. El motivo principal es la renovación de Autoridades. El plazo para presentar listas de candidatos vence el 04/07/84.

## SOCIALES

Saludamos al matrimonio Jeréz, por el feliz acontecimiento: el nacimiento de un nuevo hijo. Felicidades.

### Audiencia con el Sr. Subsecretario de Salud

Se llevó a cabo el viernes 8 de junio. Se trataron los temas más preocupantes para nuestra sociedad en su actividad: Las capacitaciones del Médico General y la situación de los médicos en Chos-Malal y Andacollo.

### INFORMAMOS QUE ESTAMOS TRABAJANDO EN:

- 1- Sede Social: están avanzadas las gestiones para la cesión de un terreno en la Ciudad de Neuquén.
- 2- Capacitaciones: con los socios del interior se han mantenido dos reuniones de comisión directiva ampliada, para la elaboración de un documento sobre el tema.
- 3- Educación a distancia: se concretó un convenio entre nuestra sociedad y la U.N.C., para implementar con el apoyo de la U.N.C., nuestro proyecto de Ed. Méd. Cont a distancia.
- 4- Carrera Sanitaria: nuestros representantes trabajan activamente en el proyecto de ley, junto con asociaciones profesionales del Hospital Neuquén y B. Roldán, FEMENEU y autoridades de Salud Pública.
- 5- Asociación Médico-científica: es activa nuestra participación en un importante proyecto, para la zona en lo que a educación se refiere. Pronto daremos a conocer más detalles.

PARTICIPE DE NUESTRAS COMISIONES DE TRABAJO

HAGA CONOCER SU INTERES!