

# BOLETIN INFORMATIVO



Sociedad de Medicina Rural  
Provincia del Neuquén

Director de Publicaciones  
Dr. Jorge Mamy

Boletín informativo Nº 21

## EDITORIAL

Es probable que este sea uno de los últimos números que editemos bajo la actual Dirección de Publicaciones.

Fue un año de intensa labor y crecimiento de nuestra querida sociedad. Pero recién hemos llegado al punto desde el cual debemos / despegar hacia los grandes objetivos de jerarquización de la Medicina General, nos queda por recorrer aún, un largo camino que únicamente podremos transitar con la participación de nuestros asociados en todas las zonas.

Creo que a lo largo de este año este BOLETIN cumplió con sus objetivos; no fue solo un órgano de difusión, sino que fue transformándose, en un foro de discusión permanente, de nuestro sistema de Salud.

Sólo me resta agradecer a todos ustedes por el apoyo recibido y especialmente al matrimonio Gildengers y a mi esposa, Lilianna Ferrara.

## DESCUENTO POR PLANILLA

Informamos a nuestros asociados que ha sido autorizado el descuento por planilla de la cuota societaria, a partir del mes en curso, por decreto oficial Nº 1864/84. Se descontará el 1% de la asignación por categoría (aproximadamente 90 \$a mensuales). Rogamos a quienes no deseen se les efectúe el descuento presenten su renuncia como socios a la brevedad, como así también aquellos que no realizaran el descuento siendo socios nos lo comuniquen lo antes posible.



## CARTA DE SOCIOS

### Acerca de la polémica sobre la medicina de familia

Nadie sospechó 10 años atrás, que un poco a tientas y con muchas dudas, estemos asistiendo hoy al encuentro de un camino profesional / para los médicos generales formados en la Provincia.

Este es el resultado de por lo menos dos hechos positivos: la continuidad en la ejecución del programa de capacitación para médicos generalistas y la firmeza y el arraigo a la provincia de estos mismos médicos que reivindican el derecho de ejercer la medicina en la provincia que los formó sin renunciar a su vocación de generalistas.

La experiencia se inicia concretamente hace más de un año en el Centro de Salud de Colonia Confluencia. Al respecto quizás sea interesante intentar interpretar las características que marcaron ese inicio.

La situación sectorial se hallaba presionada por el deseo de una apertura en el sistema que diera cabida a la educación continua de / los generalistas. La situación política general permitía la viabilización de experiencias nuevas a través de canales de comunicación / restringidos y de decisiones políticas expeditivas.

Mientras estas cosas ocurrían, en el Hospital Neuquén y su área programa se especulaba con estrategias competitivas en cuanto a la canalización de recursos para la atención médica entre los defensores de la atención primaria y los de la especialización. Es cierto que en la Ciudad de Neuquén al menos, e influido muy frecuentemente por la situación político militar nacional y regional, el Hospital captó una ingente carga de recursos físicos, instrumentales y humanos orientados a la alta complejidad que anemizaron, al menos relativamente, la atención primaria, cuyos ruidos estandartes nunca fueron / arriados por vastos sectores.



El hecho es que la experiencia Colonia Confluencia se pone en marcha rescatando para ello una carta fundamental para su travesía de inseguro arribo al destino prefijado: incorporar a su mejor recurso humano para la patriada.

Al día de hoy, cuando la medicina del país en su vertiente más progresista va descubriendo los ejes de sus cuerpos de conocimientos a la imperiosa necesidad de hallar formas más humanizadas y comprensivas para la atención médica en general y para la relación médico / paciente en particular; la medicina general en Neuquén, fiel a su origen, deshecha el camino tradicional y persiste en hallar el propio con el instrumento de la medicina de familia.

Tal como los propios interesados lo relatan se puede inferir que aquellos objetivos de humanización y comprensión están a salvo. El cambio viene de una modalidad de atención fascinante que involucra a un equipo donde lo que resalta es una homogeneidad muy llamativa, despreocupada de límites profesionales, que avanza sin pausas a /// través de la propia tarea y que se va convirtiendo en el instrumento idóneo que imaginaron desde un comienzo. Es obvio que la claridad del objetivo que persiguen está omnipresente en todos los pasos de la actividad cual es el de mejorar la atención sanitaria /// brindada a la población. Pero también es cierto que el instrumento / utilizado no aparece relatado de modo claro y, esto parece seguro, / tampoco se han valorado sus posibles yerros o riesgos de iatrogenia, aunque es justo reconocer que todo parece salvarse en una actitud / de servicio lúcida e indiscutible. Los reparos comienzan cuando se / entreve la réplica de la experiencia hacia fronteras menos personalizadas y más teñidas de institucionalismo. Es allí donde el instrumento debe ser previsto en sus falencias reales o potenciales, conocido en su rendimiento y normatizado en su aplicación. No queremos tampoco cercenar el hecho de que si la actitud es de tal modo trascendente y contagiosa siempre superará al método. Es posible pero inseguro. Con ese solo criterio no tendrá base sólida la //



proyección en el tiempo de la experiencia, cuando los pioneros ya no la alientan con su personal esfuerzo.

Sin embargo esto no resta valor global al intento; es más bien un desafío que requiere esos ajustes.

Se dijo que el día de hoy lo único no sistémico de la experiencia, / que utiliza y aplica la teoría de sistemas para la resolución de los problemas de salud, ha sido su implementación.

En esa implementación deben, a nuestro juicio, rectificarse, para una adecuación efectiva al sistema de salud de la Provincia, una serie / de pasos que intentaremos resumir a continuación.

En primer lugar la unidad de conducción de la experiencia debe pasar por la dirección del Hospital Neuquén ya que, se lleva a cabo en uno de sus servicios periféricos y atiende a población tributaria de su área programa.

Esto implica reconocerle al Hospital una función docente indelegable pero no significa que el área normativa del sector no lo asista íntegramente.

Otro aspecto que requiere definición son los roles de quienes provenientes de los servicios asistenciales básicos, desarrollan funciones en los centros de salud. Estos profesionales que en la experiencia inicial no participan absolutamente, tienen dos opciones, o la / resignación de su tarea en el área con el consiguiente repliegue a / la "base" Hospital o su integración con el equipo de medicina familiar.

Estas opciones pondrán en evidencia el criterio y el interés de cada clínica básica en conservar su intervención en el área, dependiendo ello de su particular visión de la atención médica (criterio ideológico) y de las necesidades acumuladas en cuanto a recursos que padezcan (criterio administrativo; directamente ligado al primero).

Aquí debe jugar su rol fundamental la función compatibilizadora de / la dirección del Hospital.



El hecho es que el equipo tradicional y el equipo de medicina de familia se encontrarán en las funciones asistenciales de nivel primario, en una circunstancia inédita, por lo que deberán delinear en / forma conjunta su acción futura. Al respecto se insinúan muy groseramente ambos roles en el intento ya mencionado de aunar esfuerzos: para unos la atención general no discriminada; para otros la inter- // consulta rápida y oportuna del especialista. Esto, que es teórica- / mente viable, presenta algunos matices que es preciso señalar.

La interconsulta especializada en el nivel primario es poco frecuente y obvia, por lo menos en cuanto a la oportunidad, en pacientes que presentan problemas de salud no agudos. Pero lo más sensible radica en el cambio de enfoque a que se lo somete al especialista en / en esa instancia, pues debe dejar todo su desarrollado bagaje globalizador, para dedicarse al "caso". Esto representa, además de un // compulsivo cambio en la concepción de su trabajo médico, la tajante decisión de una organización sanitaria por niveles "a la inglesa".

Para el caso tanto clínicos, como tocoginecólogos y pediatras han / desarrollado también su propio abordaje biosicosocial. El desafío no estará tanto en la prevalencia de una metodología sobre otra, sino en no ~~XXXXXX~~ resignar el aporte globalizador de ambas, dejando am- / plio espacio para su ejercicio en la atención de los pacientes.

Creo, entonces, que al menos tentativamente, el ensamble puede darse concediendo tiempo a la adaptación, preservando las modalidades / de atención de unos y otros y aportando por igual los recursos y modalidades complementarias, tales como visita domiciliaria, siste- // mas de captación de grupos de riesgo, etc.

Este esquema se basa en un principio, además, que la provincia res- / pta desde la iniciación de su sistema de salud que es la atención / de la demanda.



Esa demanda, fuera de toda novedad en la modalidad de atención, debe ser satisfecha y hoy por hoy tiene una magnitud ya considerable / y que seguramente se incrementará aún más con una oferta modificada favorablemente.

La satisfacción de esa demanda es la primera responsabilidad que involucra a todo el equipo de salud. El peso de su propia realidad /// promoverá una coordinación impostergable, que va más allá de las afinidades personales y voluntaristas. Su peso, como decimos, condicionará, para esta experiencia toda la profundidad de su función renovadora y ya sin "subsidio" alguno la nueva metodología deberá ajustarse a la cantidad y calidad de los recursos disponibles.

En suma: debe mantenerse la integración del Sistema de salud en su / conjunto mediante la asimilación de todas las experiencias asistenciales que se efectúen en su nombre, asumir los cambios si son válidos, teniendo en cuenta la doble vertiente de su proveniencia: las / necesidades en salud de la población y las legítimas aspiraciones / de los componentes del equipo de salud. Finalmente tener como mira / la compatibilización y sentido de pertenencia de la parte al todo, / deshechando toda pérdida innecesaria de energía que tienda al desequilibrio, tal como lo haría un buen adherente a la teoría de sistemas.

Dr. Osvaldo F. Pellín

NEUQUEN, 20 de abril de 1.984

### ASAMBLEA GENERAL Y ELECCIONES

Recordamos a todos los socios que el 25 de agosto se realizará en el Tiro Federal de Zapala la asamblea general, en la cual serán electas las próximas autoridades de nuestra sociedad. Confiamos en la asistencia y participación activa de todos.



## PAUTAS ACERCA DE LA CAPACITACION DE MEDICOS GENERALISTAS

- 1- La Subsecretaría de Salud da prioridad a los programas de capacitación del personal profesional que requiere según sus necesidades y que no se realizan en otros lugares, motivo por el cual / mantiene su prioridad la Residencia para formar médicos genera// listas, a partir de 1.984 con la incorporación de los contenidos de "medicina de familia".
- 2- Se prevé para los médicos generalistas la recapacitación en me// dicina familiar por medio de los programas que al respecto orga// nice el área de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud.
- 3- Se está diseñando un programa de Educación a distancia para todo el personal de la Subsecretaría de Salud, incluyendo por supuesto a los médicos generalistas.
- 4- No se continuará con las "capacitaciones orientadas". Estas se// rán reemplazadas por la formación de especialistas, lo que tendrá carácter excepcional y para lo cual se tendrá en cuenta las nece// sidades de los Servicios fundamentalmente, así como las vocaciones individuales y las condiciones que ofrezcan los servicios para tal fin.
- 5- La formación de especialistas estará en función de las necesidades de los Hospitales de mediana complejidad fundamentalmente, y quie// nes accedan a la capacitación se comprometerán a volcar al desti// no que le fije la Subsecretaría de Salud.
- 6- Los médicos generalistas que no deseen recapacitarse en medicina / de familia no están obligados a hacerlo, y ello no irá en desmedro de sus posibilidades futuras.



7- Progresivamente se normatizará acerca de las funciones de los médicos generalistas en los Hospitales de niveles superiores al III, a efectos de que estén adecuadamente incluidos en la estructura / para cumplir su misión fundamental de agentes de la atención primaria y que no sean considerados en tales niveles un recurso supletorio o de menor jerarquía.

SUBSECRETARIA DE SALUD

26 de Junio de 1.984.-

CARTAS

Chos-Malal, 26 de marzo de 1.984.-

Sr. Vocal de la Sociedad de Medicina Rural

Zona Sanitaria III

Dra. Mónica D. de Boiocchi

Sr. Secretario de la Sociedad de Medicina Rural

Dr. Roberto F. De los Santos

S ..... / ..... D

Los abajo firmantes, personal de Enfermería del Hospital Zonal Chos-Malal, tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. a los efectos de solicitarles tengan a bien considerar la posibilidad de incorporar en el órgano de difusión M R de la Sociedad de Medicina Rural nuestro pedido de atención a nuestras necesidades.



Como integrantes del Equipo de Salud, muchas / veces reconocidos pero muchas más desconocido nuestro rol dentro // del mismo, solicitamos a las autoridades nos rescaten de la poster- gación en la que vivimos sumidos desde tiempos ancestrales. La si- / tuación referida, aunque no es desconocida para nadie, creemos ne- / cesario peticionar concretamente lo siguiente:

- 1.- Que se jerarquize nuestro trabajo dentro del equipo de salud // mediante alguna oportunidad de superación en cuanto a nuestra / formación.
- 2.- Que se contemple para Enfermería la posibilidad de promoción // vertical u horizontal, para lo que necesariamente deberá po- / nerse en práctica el punto que antecede, agregándose, antigüe- dad, idoneidad, etc.
- 3.- Que se incremente en número de enfermeros al plantel, dado que el déficit del mismo nos obliga, desde siempre, a no poder go- zar con los francos y licencias que nos corresponden, sin nin- / guna compensación.
- 4.- Que a medida que se complejece nuestro Hospital nos permitan / crecer en calidad y cantidad, dado que continuamente debemos a- sumir responsabilidades nuevas resultantes de la complejización, para las que no estamos debidamente formados y que además no // recibimos ningún otro incentivo que el nuestro, el de haber /// cumplido con la tarea encomendada.
- 5.- Con referencia al punto 1.- necesitamos que se nos permita ac- / ceder, a los que estamos en condiciones, a una carrera de for- / mación profesional, para poder formar parte del recurso local / de enfermeros asistenciales y de conducción y así de alguna ma- nera poder frenar el paso acelerado del personal de conducción de nuestro sector, lo que hace que constantemente soportemos // los cambios de Jefes y Supervisores, lo que nos desgasta y nos mal predispone.



Agradeciendo desde ya sus distinguidas consideraciones nos despedimos de Uds. muy atentamente.

Nota de Redacción

Ante el reclamo de capacitación, debemos informar que recientemente fue creada la Escuela Superior de Enfermería.

VOLVÉ



RURALIO...

ANDACOLLO, 6 de Junio de 1984

A mis compañeros:

Hoy quisiera compartirles una necesidad. No se trata de poner en evidencia las travesías de algún paisano en nuestro querido Hospital. Trato de ampliar la visión de nuestra realidad laboral, la Salud Pública (la salud del Pueblo). Quisiera comprender y abrazar el significado de dos palabras que hacen a nuestra vocación explícita, la promoción y prevención de la Salud. Estas últimas cinco letras encierran cada día que pasa una realidad mayor, inabarcable por la técnica más pulida o la política prometida. Desde una grada en el furor de una campaña. Es así como promover estas cinco letras exige tener las cosas claras. Nos enseñaron a luchar para que el hombre logre un bienestar psíquico, físico y social; comprendimos nuevamente con la ayuda de los que fueron partícipes de nuestra capacitación que debíamos ser agentes de cambio con palabras más claras, que debemos revertir las situaciones injustas que presenciamos a diario en el desarrollo de nuestra tarea específica.

Esto será inherente a nuestra vocación explícita? Pareciera que existe gente que aún no lo comprende. Ustedes se preguntarán quién, porqué.



Les cuento, cuando uno trata de mejorar la calidad de la atención médica y le da al paciente el lugar y el tiempo necesario para que se sienta persona, obviamente el consultorio se transforma en lo que siempre debió ser, el lugar, el ámbito, el vehículo, la oreja que escucha, sus angustias, sus necesidades y las limitaciones que le imponen la injusticia para que se sienta persona libre, logrando así el bienestar de las tres esferas que anteriormente mencionaba. Esto se trató, se trata y se tratará de realizar en todos los actos médicos y no médicos que deba realizar en el Pueblo y el área donde me desempeño. De no ser así, defraudaría primero a mi conciencia, segundo a mis compañeros y por último a todos aquellos que me inculcaron los conceptos de promoción, prevención y de salud misma. Con esta carta dirigida a ustedes, que también me sirve de reflexión en voz alta, trato de que nos comuniquemos y también de salir al frente de trascendidos que dicen que la salud en Andacollo está en manos de subversivos y comunistas. Esto no quiere ser una prematura apertura del paraguas ni una solicitud de garantía, sino una explicitación de modalidad de trabajo inculcada sobre los que queremos y defendemos nuestro sistema de salud.

Dr. Juan José Servidio

NEUQUEN, Agosto de 1984

Sr. Director de Publicaciones:

Alguien dijo alguna vez que "residente es quien puede y no quien quiere", y es en este pequeño aforismo vulgar donde descansa una filosofía de formación de postgrado que alimenta a la mayoría de las residencias médicas.

Los regímenes autoritarios, siempre militares, profundamente arraigados en nuestra historia nacional, sustentan leyes, deberes y obligaciones que matizan nuestra vida cotidiana.

Las residencias médicas, no ajenas a tales influencias, sufrieron y sufren las conse-



cuencias de tales regímenes, pasando por lo que es estrictamente docente hasta lo meramente reivindicativo. Ahora, pero como nos cuesta despertarnos de esta abulia mental que perpetúa que tales filosofías se apoderen de nuestros actos más consuetudinarios. Todavía escuchamos que algunas personas -y lo que es más grave aún- nuestros propios colegas comentan que "encima que nos enseñan, todavía nos pagan", y nosotros nos preguntamos: es que solamente aprendemos? ...o también brindamos asistencia? O sea que nos preguntamos, sin el ánimo de declararnos imprescindibles, si funcionaría bien un hospital si no estuviera inserto en él una residencia médica.

Esta breve introducción nos lleva a hacer público nuestro pensamiento en el cual no estamos dispuestos a seguirnos rigiendo por regímenes autoritarios, ni en lo DOCENTE, ni en lo SALARIAL. Es en este último tópico que por razones prioritarias de subsistencia queremos desarrollarnos.

Desde el 16 de marzo del corriente año se vienen realizando gestiones con altas autoridades por mejoras salariales. Es el día de hoy en que a pesar de promesas y con medidas dilatorias no hemos obtenido una respuesta favorable a nuestro legítimo reclamo, por la situación que hoy constituye una emergencia social, emergencia que tiene su paradigma en la dificultad que tiene el residente de poder formar una FAMILIA. A nadie le son ajenos los altos alquileres, que oscilando alrededor de \$a 10.000 a \$a 15.000 constituyen el 50% del sueldo actualmente remunerado. A todo esto, contar con una biblioteca adecuada hace difícil, sino imposible, adquirir textos necesarios para nuestra formación; quedaría obvio mencionar que con el restante 50% hoy no vive dignamente una familia para satisfacer las necesidades básicas. En noviembre de 1983 nuestra residencia era, luego de las del Chaco y Misiones, una de las mejor remuneradas del país. Hoy lejos estamos de esa esplendorosa situación.

Para concluir, debemos decir que no somos ajenos a la situación de la economía nacional y provincial, y que la erogación que se reclama lejos estaría de desangrar las arcas del tesoro provincial. Es por ello que apelamos a la buena voluntad de las autoridades para arribar a una pronta solución.

COMISION RESIDENTES H.R.NEUQUEN