

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

OCTUBRE-NOVIEMBRE 1990



BOLETIN N° 60

EDITORIAL

Sin dudas hay situaciones que nos dejan pensando si existe realmente la justicia dentro de nuestro sistema; y una de ellas es la que está viviendo un compañero nuestro en el Hospital de Bajada del Agrio. Desde el mes de mayo se encuentra trabajando como médico único, con todo lo que ello implica en lo laboral, en lo afectivo y en lo intelectual. Desde ese entonces se han hecho oídos sordos a sus reclamos, ofreciendo soluciones etruscas a esta situación (médico nombrado en Las Lajas que cubra algunos días Bajada del Agrio). Por otro lado, autoridades de Salud, anuncian en el aniversario de un pueblo cercano, la incorporación de un 5to. médico en diciembre y "guardias activas" en marzo del año próximo. Casi seguro que en ese marzo Bajada del Agrio no tendrá médico general formado con residencia —con justa razón— y los perjudicados serán sus pobladores, por no haber en la conducción —en su mayoría— gente que interprete a través de su propia vivencia las situaciones que un médico general debe afrontar cuando se es único referente de salud de una comunidad.

Otra situación que cada vez se torna más difícil de sobrellevar, es la incorporación de recurso humano no capacitado al área metropolitana. Sin el ánimo de menoscabar a nuestros colegas que necesitan trabajar tanto como cualquiera de nosotros, pensamos que de no poder contarse con médicos generales formados, el Ministerio debería arbitrar los medios para dar algún tipo de capacitación previa a estos profesionales, con programas y evaluaciones. Indudablemente que esto último redundará no sólo en beneficio de nuestra población, sino también en la relación interpersonal en el lugar de trabajo que cada uno ocupa.

En esta editorial no podemos dejar de mencionar el convenio con la Universidad Nacional de La Plata que realizara el M.S.P. de nuestra provincia para que se efectúe el último año de la carrera de medicina en el Hospital de Cutral-Có. Es una pena que no se haya terminado de debatir como corresponde un tema de esta naturaleza en el Consejo Provincial de Salud, como así también que no se haya dado participación a entidades intermedias con experiencia en docencia.

Por último un tema remanido, pero no por ello siempre vigente: la escasez de insumos. En los últimos meses hemos escuchado ya "lamentos" de nuestros compañeros, no sólo por carencia de medicamentos básicos, sino también por falta de combustible, de material de laboratorio, y de radiología. Realmente cuando uno escucha por los

NUEVOS SOCIOS

BUENO Enrique, odontólogo, Rincón de los Rauces; ANTILEO Roberto, agente sanitario, Las Coloradas; GRANE Patricia, médica general, Plottier; CABEZAS Estela, auxiliar de enfermería, Las Lajas; ESPINOZA Nilda, auxiliar de enfermería, Las Lajas; RODRIGUEZ Graciela, auxiliar de enfermería, Las Lajas; CARDENAS Dolly, auxiliar de estadísticas, Chos Malal; VILLAVICENCIO Guido, médico, Las Lajas; VALDEBENITO Rosa, auxiliar de enfermería, Las Lajas; WESTBERG Harald, médico, Las Lajas; ECHEVARRIA Jaime, empleado administrativo, Zona Sanitaria III; GONZALEZ Armando, empleado administrativo, Chos Malal; VILLAGRA Sergio, médico, Chos Malal; MUSCIA Heriberto, odontólogo, Andacollo; MUÑOZ María del C., enfermera, Chos Malal; TRONCOSO Gilberto, agente sanitario, El Cholar; ROMERO Remigio, auxiliar de enfermería, El Cholar; PETROVIC Silvia, enfermera, Chos Malal; IÑIGUEZ Daniel, técnico químico, Bouquet Roldán; ROJO Sandra, técnica de laboratorio, Bouquet Roldán; SPIELER Claudia, técnica química, Bouquet Roldán; VIDELA Teresita, enfermera profesional, Bouquet Roldán; NAVARRO Inés, enfermera profesional, Bouquet Roldán; ASTETE PALMA Hermosina, química laboratorio, Bouquet Roldán; DELGADO María T., kinesióloga, Bouquet Roldán; ARRUDI María C., kinesióloga, Bouquet Roldán; DE MARCHI Antonieta, psicóloga, Zapala; PEREYRA Alicia, auxiliar de enfermería, Zapala; PARADA Liliana, auxiliar de enfermería, Zapala; BRAVO Patricia, auxiliar de enfermería, Zapala; SOTO Celsa, cocinera, Chos Malal; VAZQUEZ Daniel A., administrativo, Chos Malal; MONTAÑA Mónica, jefa servicio enfermería, Chos Malal; DOTTAVIO Esteban, médico, El Cholar; FUENTES Omar, supervisor intermedio, El Cholar; NAVARRETE Juan R., auxiliar de enfermería, El Cholar; LOPEZ Susana M. auxiliar de enfermería, Chos Malal; MANRIQUEZ Luis, agente sanitario, Tricao Malal; TILLERIA José, agente sanitario, Tricao Malal; OLATE José, agente sanitario, Tricao Malal; ULLOA Graciela, auxiliar de enfermería, Chos Malal; GIL Elisa, auxiliar de laboratorio, Chos Malal; VALDEZ Alicia, auxiliar enfermería, Tricao Malal; y OLATE Paula, cocinera, Tricao Malal.

A todos ellos nuestra bienvenida.

EGRESO DE NUEVA CAMADA DE RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA

Han sido designados los nuevos destinos de los residentes que egresaron el 31 de octubre pasado. Los mismos son: LOPATIN, Carlos, a Loncopué; INCHAURREGUI, Luciano, a Tricao Malal; SANCHEZ Catalina, a Aluminé; GOMEZ ECHANDIA María, GAISER Ricardo, SAENZ Néstor y HANASHIRO Juan C. a Cutral-Có.

A todos ellos les deseamos mucha suerte tanto en el aspecto profesional como familiar en esta nueva etapa que comienzan.

Paralelamente a comienzo de 1990 y sin ningún otro conocimiento que a través de los diarios, se crea la residencia bioquímica en la provincia del Neuquén a realizar en el Hospital Castro Rendón. En este momento dos colegas la están haciendo y una vez superada la misma rotarán por cuatro meses en los hospitales del interior provincial. En apoyatura a ello durante quince días rotarán los futuros instructores por el Hospital Neuquén a fin de hablar el mismo idioma y las mismas técnicas. La primera promoción se graduaría en el año 1992 y pasarían a cubrir los laboratorios de los hospitales del interior en la medida de la demanda. Contando con este nuevo chiche y con el agravante de los residentes en medicina general rotando durante 15 días por este laboratorio, surge una pregunta muy simple: ¿quién los atenderá, cuando y cómo?

Por la residencia bioquímica creo que así como se han adecuado muchas cosas cuando se ha querido hacer de verdad, lo más conveniente era brindar la misma primero a los colegas del interior que no la poseen, sin poner peros de 30 años, 25 o 40. A partir de allí se podría haber elegido los instructores por concurso o capacidad didáctica y normatizar (COSA QUE NUNCA SE HIZO) los análisis y valores para toda la provincia a pesar de los serios intentos realizados.

Por los instructores diré que con dos bioquímicos, una técnica y cuatro auxiliares de laboratorio: HOY POR HOY PIDO QUE NO VENGAN ESTOS COLEGAS, NI TAMPOCO LOS MEDICOS RESIDENTES. ¿Porqué? Porque la demanda de análisis de 80 a 100 pacientes diarios no nos permite atenderlos adecuadamente. Ni siquiera distraer el tiempo en la atención de sus consultas diarias, y no hablemos de hacer a las apuradas 30 ó 40 hemogramas diarios o rechazar la demanda de mayor número de pacientes ambulantes pasándolos a días posteriores con el consiguiente trastorno para los mismos.

Si trazáramos un paralelo con el Hospital Neuquén o Castro Rendón, y en ésto pido un margen de error, éste en su laboratorio atiende cinco veces más pacientes contando para ese cometido con catorce colegas bioquímicos, otros tantos técnicos de laboratorio y dos residentes, lo que representa una indudable mejor infraestructura profesional.

Y a todo ésto: ¿Será el laboratorio del Hospital Zapala una isla? No, es la misma realidad que se refleja en el de San Martín de los Andes, Cutral—Có o Chos Malal; basta sólo con preguntar y observar el mismo panorama.

Todo cuanto digo puede ser inscripto en cierto o vago aporte de la crisis actual del país en general. Porque en el caso del Hospital Zapala somos el mismo número de profesionales bioquímicos desde el año 1972; y si mi memoria no falla en el año 1978 y para nuestra demanda de 80 a 100 pacientes diarios el Hospital Provincial ya contaba con un plantel de seis bioquímicos y de 6 a 12 técnicos, de manera tal que a la larga o a la corta el interior se ve postergado indefectiblemente siempre, con el agravante que los que queremos pasar a cualquier hospital del Area Metropolitana o Centenario a veces ni por concurso podemos porque se nombra a colegas sin ese requisito.

Mientras tanto yo hace 12 años y 6 meses que estoy en el interior y haciendo guardias pasivas durante exactamente la mitad de ese tiempo, ya sea en Chos Malal o Zapala. ¿SE PUEDE RECONOCER EL CANSANCIO DE UN COLEGA A LOS 40 AÑOS? ¿QUE ME OFRECE LA PROVINCIA A TRAVES DEL MINISTERIO Y CUANDO?

AMABLE RECLAMO: El Dr. GARAY solicita se envíen a la brevedad al Hospital Zapala los libros de APS, o en su defecto el dinero correspondiente a los mismos.

Finalmente sepamos que Fernando Barco quedará o pasará pero vendrán otros y a ellos ¿se les seguirá ofreciendo las mismas lamentables condiciones? Es hora que quienes en sus manos está el poder de decidir, reviertan estas indignas condiciones para que ni tan solo uno más las padezca.

Fernando Barco

Bioquímico de planta permanente
del Hospital Zapala

CARTA DE SOCIOS II

La idea de esta nota no tiene otro fin que poder volcar algunas de las apreciaciones hechas por el Dr. Leonardo Wertheim (epidemiólogo y ex Director Nacional de Promoción y Protección de la Salud), panelista de una de las mesas en la IV Jornadas de APS llevadas a cabo en Buenos Aires la última semana de julio de este año.

Dicho panelista tuvo como tema: "Situación epidemiológica nacional".

Debo aclarar que, dado lo extenso de la grabación, intenté realizar una síntesis de la misma y extraer los datos más importantes.

Como introducción el Dr. Wertheim caracterizó a las Jornadas de APS como "...las más importantes del país, ya que aquí se reúnen los verdaderos trabajadores de la salud..."

Al hablar de enfermedades inmunoprevenibles dijo: "...la existencia de estas enfermedades habla de la ineficiencia del sistema de salud nacional..."

Definió a la inmunización como "...derecho de todos los pueblos..."

A partir de ese momento se dedicó a enumerar cifras estadísticas de suma importancia: "Las enfermedades inmunoprevenibles le cuestan al Estado 15 millones de dólares al año por ausentismo laboral, ...y una Campaña Nacional de Vacunación cuesta 3 millones".

Coberturas de vacunación nacional en menores de un año (datos de 1989)

Dividiendo el país en 515 partidos dijo:

Vacuna Sabin: el 40% de los 515 partidos tiene una cobertura de más del 80%
el 60% restante: 20% no informante
10% cobertura menor al 50%
27% entre el 50 y el 80%

Vacuna triple: 30% de los 515 partidos, cobertura mayor al 80%
30% entre el 50 y el 80%
17% menor al 50%
20% no informante

Vacuna Antisarampionosa:

19% de los 515 partidos, cobertura mayor al 80%

48% entre el 50 y el 80%
7 % menor al 50%
26% no informante.

Refiriéndose a la tuberculosis dijo:

“Hay una desviación a la izquierda, está apareciendo en gente cada vez más joven”.

“Se diagnostican aproximadamente 16 mil nuevos casos al año, lo que hace que sean entre 40 y 50 casos por día, lo que hace dos casos por hora, lo que hace un caso cada media hora”

“En niños menores de 14 años se diagnostican seis nuevos casos por día”.

Todos estos casos de tuberculosis son datos de 1986, ya que fue lo más actualizado que él encontró.

Difteria: “Hubo seis casos de muerte por dicha enfermedad. Se dedicó a buscar en boletines epidemiológicos de América Latina y no encontró brote alguno en la última década”.

Paludismo: “Patología endémica en Salta y Jujuy, que amenaza a Santiago del Estero y Tucumán. En 1989 hubo 250 casos en Cataratas del Iguazú y ninguno recibió tratamiento radical completo”.

“Lo más grave de esta patología, es que aún no se sabe a ciencias ciertas cual es el vector transmisor” (*)

Lepra: “Se diagnosticaron en 1987, 17 mil casos. La O.P.S. sugiere que generalmente se notifica el 33%, y nuestro país dice que en realidad se trata del 50%, lo que igual implica 34 mil casos, haciéndole caso a las pautas nacionales”.

Creo que este pantallazo, hecho por el Dr. Wertheim, es suficiente para tener una idea más de la calamitosa situación en que se encuentra nuestro país.

Pero, bien vale el llamado de atención para todos los trabajadores de la salud de nuestra provincia, ya que no hace falta ser muy lúcido para saber que el presente y futuro que nos espera no es el más pródigo.

Para no hacer más extensa esta nota evité realizar comentarios sobre cada tema en particular.

Luciano Inchaurregui
Residente de medicina de familia
Hospital Regional Neuquén

(*) Cuando hace referencia al tratamiento radical completo se trata del que tienen que recibir aquellos pacientes que abandonan la zona endémica y se realiza con dos drogas (esquizonticidas y gametozidas). *Temas de Infectología*. 1986. Dr. Emilio Cecchini - Silvia González Ayala.

CARTA DE SOCIOS III

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PRESTADORES DE SALUD

Voy a aclarar que escribo sobre esta temática debido a que últimamente, desde algo así como ocho meses aproximadamente, he venido recogiendo distintas experiencias vividas por pobladores de nuestra provincia, por algunos agentes que forman nuestro sistema de salud, por colegas, y por integrantes del equipo de salud del hospital en el que trabajo, así como por conocimiento propio, en relación al tema de la atención de pacientes y a la solicitud de efectivización de tal actividad, o demanda de atención en distintos efectores del Sistema.

Y he de anotar uno de los postulados enunciados en los Principios Doctrinarios al implementar el Plan de Salud en Neuquén que dice: "Afirmar el inalienable derecho a la salud de todos los habitantes, el que será organizado por el Estado, desarrollando servicios y acciones integradas de salud y *favoreciendo el acceso a los mismos por parte de toda la población, sin barreras económicas, geográficas, culturales y administrativas*". Pues de esta última parte del axioma es sobre lo que hago este pequeño llamado de atención.

Fundamentalmente se trata de la *accesibilidad institucional*, y más específicamente considerándola en el marco de la regionalización de los servicios que integra la entrada al sistema por parte de los usuarios desde los niveles de complejidad mínimos al máximo existente. Y sobre todo en aquél.

Es posible entonces recordar el relato de algún paciente, que cuenta que en alguna boca efectora del sistema no le brindaron atención por consultorio debido a que le corresponde, según su lugar de residencia, atenderse en el hospital de su localidad, o en otros casos ese hospital debe solicitar el turno con antelación, o bien hay un día determinado para la atención de pacientes del interior y no en otro día, o el médico del hospital local ya sabe que puede pedir por teléfono los turnos, y ni que hablar de cuando alguno de estos pacientes en los que sí se les pudo conseguir el turno, tras algunas peripecias que luego relataré, llega tarde a la consulta, porque no conoce la ciudad, no conoce el hospital grande, se atrasó el colectivo, o cualquier otra causa atendible si se considera los kilómetros que ha recorrido esa persona para llegar a la puerta, casi, del consultorio en donde tal vez, encuentre un gran porcentaje de la solución a su problemática de salud-enfermedad.

Y lo correcto además de atenderlo y en todo caso posteriormente efectuar una derivación al nivel del sistema que le corresponde o al que está más cerca de su domicilio si se acuerda con el paciente esta posibilidad. Lo correcto según mi parecer es también preparar la accesibilidad administrativa para la atención de pacientes, en este caso del interior de la provincia en los niveles superiores del sistema; por ejemplo en el hospital Neuquén, en donde he de reconocer que se ha hecho mucho al respecto, pero que en esta época hay fisuras.

Por ejemplo, la solicitud de turnos es una odisea. Hay veces en que aún con la

inestimable ayuda de las dos operadoras de radio del hospital Neuquén no hay forma de conseguir los turnos, o la información al respecto. A veces es falla nuestra por no juntar todos los turnos de interconsulta especializadas que necesitan nuestros pacientes el día primero o segundo del mes para así solicitarlos, o a veces el día primero de la semana porque así está organizada la atención en estadística. Otras veces los pacientes no saben que se deben enfermar en los últimos días del mes para cumplir con el requisito citado.

Otras veces las operadoras de radio solicitan que los turnos los pidamos o los confirmemos por el teléfono. Y aquí puede estar una toda una mañana discando que muchas veces no se consigue la llamada, por la eficiente forma en que funcionan los teléfonos, o porque al conseguir la llamada resulta que ya se pasó el horario en que se anotaba para esa especialidad o bien no se hace en ese día o a veces se debe llamar una hora después que sí estará el personal requerido. Así como muchas veces hay compañeras que toman los turnos sea el momento que sea, y aún más cuando nos conocen por nuestro paso por aquél hospital.

Y a veces no se mide que hay en vigencia la resolución del M.S.P. Nro. 606/89 que recomienda "la racionalización al máximo posible de la utilización del teléfono"... y que la radio, no cuesta pues no tiene pulsos a pagar.

Otras veces expresan que se soliciten en lista cuando la ambulancia vaya al hospital, donde aquella resolución también habla de "la disminución de las acciones programadas que demanden gasto de combustible", y entonces aquellos viajes con la ambulancia oficiando de minicolectivo ya no se hacen más.

Por ello los pacientes consiguen pasajes de favor, o en Acción Social, donde necesitan diez días aproximadamente para el trámite y a veces el día del turno es para una semana porque para la otra hay que llamar el otro lunes, y etc. etc.

Por ello los pacientes viajan por sus medios al Neuquén y hacen la cola en la ventanilla de estadística del hospital y muchas veces llevan una nota del médico de la localidad donde se solicita la Interconsulta, o en otras veces mienten en la dirección en la que tienen su domicilio... Y bueno, hay muchas veces en que reciben ayudas para atenderse y otras veces esto no ocurre y se vuelven, además cargados de frustración, y seguro a desquitarse en el nivel local.

Organizativamente se puede trabajar este aspecto y tal vez las reuniones que se implementen en el marco del Consejo de Salud provincial ayuden a rectificar algunas de estas desprolijidades. (Muy buena idea la concreción de esta instancia de información-trabajo-planificación-programación-evaluación, y ojalá en corto tiempo operativización y efectividad) (Perdón, este es otro tema...)

Algunas ideas es afectar personal a este aspecto de la toma de turnos del interior, o a comprender que hay pacientes que llegarán como puedan a la ventanilla a pedir el turno con o sin la notita del médico de la localidad. O que habrá mayor facilidad para conseguir los turnos por la radio, tal vez no centralizando estas actividades en el horario superpoblado de las mañanas, y algunas otras ideas.

El tema da para más y no quise tocar el tema de la *contrareferencia* en esta ocasión.

Espero que encontremos soluciones, y que nos repongamos a este estado de trabajo con dejos de cierto desgano, motivados en parte por el cariz socioeconómico con el que estamos teñidos desde hace ya un largo año, y no quiero decir que es probable que en este tema sea necesaria la participación popular, por no caer en un lugar común del de-

cir, hasta que sea también común en el hacer.

Ah, acceso, en el diccionario, es entrada, paso. No dificultemos; me hago responsable de la parte que me toca en el tema. No dificultemos la entrada al sistema de los usuarios, y ojalá la salida sea para la salud de todos.

Ricardo Daniel Cicerchia

Médico de familia – Picún Leufú

CARTA DE SOCIOS IV

Chos Malal, 12 de septiembre de 1990

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. con el fin de solicitar la publicación en vuestro Boletín informativo del siguiente artículo:

A LA HORA DEL REPARTO LOS ODONTOLOGOS SIEMPRE LLEGAN TARDE

A ciencia cierta desconocemos si en las jornadas que se iniciaron el 3 de septiembre de 1990 en San Martín de los Andes para el tratamiento de la norma del menor de 6 años, fue convocado algún odontólogo; pero lo que sí sabemos es que a los odontólogos de la Zona Norte no se nos fue informado ni participado de tal evento.

Nosotros nos preguntamos: ¿el menor de 6 años de la zona norte tiene dientes? ¿o es que el sector no está involucrado en el cumplimiento de las nuevas normas?

Sin ser reiterativo, no es la primera vez que sucede.

Sin otro particular, los abajo firmantes saludamos atentamente

Fdo) Bruna — Imondi — Sellari — Rielo — Muscia — Gallegos — Bertoa — Casulli

CARTA DE SOCIOS V

Me dirijo al Sr. Presidente de la Sociedad de Medicina Rural con el propósito de hacer llegar algunas consideraciones que a mi entender son discriminatorias y coharten la libertad de trabajo. Paso a relatar lo sucedido:

Me desempeño como Técnico de Laboratorio Universitario, egresado de la Universidad Nacional de Río Cuarto, Matrícula Profesional Nro. 6501 otorgada por el Ministerio de Salud de Córdoba.

Me desempeñé seis años en el interior de la provincia, específicamente en Las Lajas,

y con motivo de algunas razones como la posibilidad de ocupar mi vivienda y mayor posibilidad de seguir capacitándome en algún hospital de mayor complejidad, sumado al antecedente de seis años en el interior, solicito el pase a Neuquén capital, como consta en mi pedido de pase original, recibiendo como respuesta verbal la posibilidad de ser trasladado al Hospital Bouquet Roldán, o en su defecto al Hospital Regional Neuquén en trueque con otro agente, según evaluación de Recursos Humanos.

En mayo del corriente año se me notifica que se me ofrecía el pase a Centenario, y ante mi requerimiento de porque no a Neuquén, el Jefe de Zona Sanitaria II, Dr. Temi Fuentes, me dice verbalmente que si no aceptaba no existía ninguna otra posibilidad de traslado. Ante la imposibilidad de concursar, acepto el traslado.

A mi llegada a Centenario me entero de que por nota del día 28/5/90 se informa que el Servicio no necesita Técnicos ya que las vacantes que había fueron cubiertas, como así también las necesidades del servicio, como consta en la nota respectiva.

En tanto esto ocurre, reitero mi pedido de pase en los términos originales y en este caso al Hospital Bouquet Roldán, habidas cuentas de que en el citado hospital había imperiosa necesidad de cubrir el área técnica por el volumen de trabajo y la cobertura de guardias.

Esta nota avalada por las sucesivas vías administrativas de este Hospital, y también por el Jefe de Zona Sanitaria I, Dr. Hettinger, quien incluso avala y recomienda dicho traslado con una notable objetividad. Por supuesto y como era de esperar, se me niega argumentando que debía esperar dos años para el traslado; argumento que si bien tiene algún sustento legal, no tiene en cuenta otros antecedentes, como ser que en el año 1984 necesitando cubrir el laboratorio del hospital Las Lajas, se me ofrece trasladarme desde Zapala a este, teniendo sólo ocho meses de trabajo.

Solicito, entonces, la autorización para cubrir guardias activas en el Hospital Bouquet Roldán, no planteándose ninguna objeción en el servicio, ni en Zona Sanitaria, además con el antecedente de que el personal dentro del Sistema hace guardias en distintos hospitales, y habiendo realizado algunas de ellas, sin mediar disconformidad ni en el laboratorio ni en el Hospital Bouquet Roldán, me llega una nota firmada directamente por el Sr. Ministro de Salud Dr. Gustavo Vaca Narvaja, donde sin mediar explicación alguna no me autoriza a realizar guardias, en lo que creo es una clara violación a la libertad de trabajo y acción discriminatoria contra mi persona.

Además de todo esto, los últimos cargos cubiertos fueron en el área de Neuquén y Bouquet Roldán, obviamente sin darme esa posibilidad.

Sin más que agregar, y pidiendo como afiliado a la Sociedad, se interceda para cambiar dicha actitud hacia mí, aprovecho la oportunidad para saludar a través de la misma a todos los compañeros de salud, que con su esfuerzo y dedicación son la única garantía de sostén del Sistema de Salud.

Edgardo Alberto Fambrini

Tco. de Laboratorio — Hospital Centenario

ASAMBLEA DE LA ASOCIACION DE MEDICOS RESIDENTES

Por medio de esta carta nos dirigimos a los compañeros de la SMR para comunicarles que el día 22 de septiembre pasado se reunió la Asamblea de la Asociación de Médicos Residentes. Queremos agradecer a la Comisión Directiva de la SMR por haber puesto a disposición de la reunión la Casa Societaria. También a las autoridades de la Residencia, que permitieron la presencia de aquellos compañeros que hubieran estado de guardia.

En primer lugar se aprobó por unanimidad el nuevo estatuto. Cabe comentar que la AMR de Neuquén ha pasado a denominarse *Asociación de Residentes de Medicina General de la Provincia del Neuquén*, por el cambio de sedes que ustedes ya conocen.

Escuchamos a continuación una reseña histórica de las actividades de la AMR, y sus logros en cuatro años de fructífera existencia.

Un tema prioritario fue el de los nuevos contratos de los médicos residentes, cuyas falencias y propuestas de solución trataremos en otra nota.

Por último se eligieron autoridades, resultando:

Presidente: Julio Siede; *Secretaria:* Graciela Vázquez; *Tesorero:* Esteban Mango; y *Vocales:* Andrea Macías, Fabián Gancedo y Juan Pablo Manterola.

Es nuestra intención que la Asociación de Residentes sea un ámbito abierto de reflexión y defensa de la Salud Pública de nuestra Provincia. Es por eso que quedamos a disposición de las inquietudes de todos los socios.

Fdo) *Graciela Vázquez — Fabián Gancedo — Juan Pablo Manterola.*

RESIDENCIAS DE PREGRADO

La Asociación de Médicos Residentes de Medicina General de la Provincia del Neuquén nos ha hecho llegar, con pedido de publicación, unas reflexiones acerca de la implementación de residencias de pregrado en la provincia, mediante convenio firmado con la Universidad Nacional de La Plata.

A los compañeros del equipo de salud:

Según información procedente del diario Río Negro del día 28 de septiembre de 1990 en los últimos días de dicho mes se firmó un convenio que establece para 1991 un sistema de residencias estudiantiles de pregrado para los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, que tendrá como sede el hospital de Cutral-Có.

Según la citada información dicho convenio "tiende a encarar acciones que permitan a la UNLP disponer de ámbitos adecuados para la enseñanza con una permanente adapta-

ción de los objetivos académicos en relación a las patologías prevalentes en el medio”.

Nuestra Asociación tuvo acceso a dos documentos preliminares de dicho convenio.

El primero de ellos es el proyecto de residencias de pregrado de la UNLP que presentó a la Provincia y en la elaboración del cual participaron algunos de nuestros compañeros durante su época de estudiantes universitarios. El mismo surge de la urgente serie de reformulaciones que el estado de nuestras universidades nacionales requiere. Como es bien sabido, nuestras escuelas de medicina se encuentran hoy lamentablemente viciadas en sus currículas de elementos pedagógicos hoy superados en todo el mundo, como la preferencia por la abstracción, por el enciclopedismo como sustituto de la capacidad de reflexión, de la tendencia a la especialización y unidisciplinariedad, y el verticalismo en la relación docente—alumno. Dicha línea pedagógica responde a un modelo universitario que surge con el objetivo de formar a una élite dirigente y que se mantiene hoy en ese estado, entre otros factores, por la generalización de una práctica médica mercantilizada, sobreespecializada y dependiente. El citado proyecto propone fundamentalmente poner en contacto al estudiante, durante su último año de carrera con la realidad médico—sanitaria asumiendo un rol activo y comprometido con la misma.

El otro documento que motivó estas consideraciones críticas es el “contraproyecto” que la Dirección de Recursos Humanos del M.S.P. de la Provincia emitía con la firma de su titular, el Dr. Guayán, y que circula en los últimos tiempos entre los efectores de salud relacionados con la función docente. Dicho documento comienza haciendo un diagnóstico de la situación actual de los procesos educativos que se llevaron a cabo en el pregrado en La Plata y en el postgrado en nuestra provincia. Se dice allí que a pesar de las modificaciones curriculares implementadas desde el cambio de las sedes de las residencias de postgrado en nuestra provincia sigue teniendo un fuerte matiz “internista”. Más adelante se afirma que al implementarse la residencia de pregrado el estudiante podrá tener contacto durante su formación con el trabajo comunitario y los proyectos de participación popular. Desde nuestra posición de protagonistas del proceso de enseñanza—aprendizaje en el postgrado entendemos que el “internismo” a que se refiere el documento en cuestión no deviene de las características particulares de los programas de las residencias, sino que constituye un problema de índole político en lo que se refiere a salud en Neuquén.

Hemos podido apreciar en nuestro contacto diario con el quehacer de los efectores de mediana y baja complejidad que si bien el sistema de salud ha conseguido durante tantos años de trabajo una cobertura, calidad y accesibilidad únicos en el país, la APS y en particular lo referente a participación popular, sigue siendo un desafío para el equipo de salud.

Entendemos que hasta el momento desde la residencia no se ha podido profundizar más en estos aspectos de la formación del recurso humano, no por falta de inquietudes al respecto sino por que el sistema en sí prioriza lo asistencial sobre lo comunitario; y muchas veces ante intentos de trabajo extraasistencial se choca contra una cuota importante de desvalorización del mismo.

Concientes de esta realidad y resueltos a no llegar a nuestros destinos como médicos generales con esa formación “internista” en reiteradas oportunidades y por las vías correspondientes hemos manifestado nuestra opinión al respecto solicitando que se incorporen a nuestras actividades tareas extraasistenciales en la medida y con la intensidad necesarias como para aprender en terreno el abordaje comunitario de los problemas de

salud. Es poco lo que la residencia en conjunto ha podido avanzar en ese sentido y en las escasas oportunidades en que lo ha hecho debimos sacrificar parte de nuestro tiempo fuera de los horarios de trabajo; con lo cual no conseguimos más que afirmar la prevalente idea de secundariedad y marginalidad de dichas acciones en salud.

Creemos que es necesario no caer en el error de suponer que los cambios educativos aislados son los responsables de los cambios sociales. Son incontables los ejemplos de "experiencias piloto" educacionales que fracasan porque surgen descontextualizados de la realidad, o lo que es peor no se acompañan de las decisiones técnico-políticas que aseguran la inserción del producto formado.

Otro argumento expresado por la Dirección de Recursos Humanos es que las residencias de postgrado provinciales, en cualquiera de sus modalidades no ha conseguido "modificar en el área afectiva" el recurso humano profesional que pretende formar; mientras que estas "modificaciones" serían posibles si se practicaran desde el pregrado. El documento no aclara a que se refiere con la expresión "modificar el área afectiva", pero el fuerte sesgo conductista que parece desprenderse de la misma nos alarma debido a que nos recuerda concepciones pedagógicas superadas. Como sujetos de este aparente fracaso no podemos dejar de decir que creemos que un proceso educativo acorde a los tiempos que corren, requiere como base no la intención de modificar los afectos para adecuarlos a los del formador sino y por el contrario, reafirmar y construir junto con el alumno una visión crítica de la realidad, estimulando la creatividad y el compromiso con su trabajo diario. De esta manera se puede durante y al finalizar este proceso cosechar los resultados de esas potencialidades creativas estimuladas en el profesional que se forma en servicio.

En la propuesta que la Dirección de Recursos Humanos hace a la UNLP se hace referencia al alto costo de inversión que se exige al profesional que desea ejercer como médico general, por significar tres años de postgrado luego de los seis de pregrado. Como contrapartida propone que se implementen dos años de residencia de pregrado en la provincia y un año más de formación en planta para egresar como médico general; queda implícito en esta argumentación el menor costo que significaría esta alternativa también para la provincia, debido a que se ahorraría dos años de sueldo de recurso de capacitación.

Históricamente la provincia del Neuquén se destacó por ser la única que invertía en la formación de sus médicos generales, estableciendo además los mecanismos necesarios para que el recurso formado con los aportes de la comunidad devolviera en forma de servicios a la misma lo recibido, permaneciendo en planta. Esto motivó que durante todos estos años pudiera elegir la provincia entre candidatos a ingresar a los que consideraba más aptos y exigirles la devolución antes citada.

Desde hace un año y medio los residentes estamos obligados a establecer un simple contrato temporario y anual que no difiere de los del resto de las residencias del país, y por el que no estaríamos obligados a responder, al terminar, ante la comunidad por la formación en servicio que recibimos; consideramos esto un grave error en la política de formación de recursos humanos pero creemos que mayor sería el error si, como se desprende del mismo proyecto, se pretendiera obtener servicios más baratos bajando la inversión en la formación del médico general.

Siguiendo con el análisis presentado a la UNLP, encontramos que éste propone que el médico general egresado después de un año de formación de postgrado, se desempe-

ñe temporariamente en efectores de nivel 2 y 3 de la provincia y posteriormente acceda por "libre elección" a su capacitación como pediatra, tocoginecólogo, clínico, cirujano o médico de familia. Esto entra en contradicción con el alto costo de formación porque suponiendo que estas capacitaciones tengan un mínimo de 3 años de duración, la formación integral para obtener este "producto acabado" se alargaría de 9 a 10 años o más.

Por otro lado como médicos generales en formación que hemos elegido esta y no otra especialidad para nuestro desarrollo profesional creemos que el médico general no debe ser un técnico intermedio camino a la especialización sino un recurso formado con tanta o más aplicación que el resto de los especialistas, debido a que por desempeñarse en el bajo nivel de complejidad tecnológica es el que debe llevar a delante los abordajes más complejos en la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Para finalizar este aporte crítico a los compañeros del equipo de salud, queremos aclarar que el mismo no pretende agotar la discusión sobre la formación del médico general y la política de formación del recurso humano profesional que se pregona como eje del sistema de salud de la provincia.

II ENCUENTRO PROVINCIAL DE AGENTES SANITARIOS

Zapala, 13 al 15 de diciembre de 1990

Sr. Director de Publicaciones:

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle dar a difusión en el Boletín Informativo próximo la invitación para todos los agentes sanitarios de la provincia al *II Encuentro Provincial de Agentes Sanitarios*, a realizarse en Zapala los días 13, 14 y 15 de diciembre. Dicho evento cuenta con el apoyo del Ministerio y la Zona Sanitaria II.

El programa tentativo es el siguiente: Talleres y Plenarios sobre los siguientes temas:

- *Problemática actual de los agentes sanitarios de la provincia del Neuquén; condiciones de trabajo.*
- *Rol y perfil del agente sanitario rural y urbano.*
- *Capacitación continua*
- *Experiencias y vivencias de los agentes sanitarios de distintas zonas.*

La inscripción se ha fijado en 50 mil australes e incluye alojamiento y comida. Solicitamos a los compañeros traer ropa de cama, equipo de mate y confirmar su asistencia antes del 20 de noviembre por vía de sus respectivas zonas sanitarias a la Jefatura de Zona II, Dr. Daniel Temi. Asimismo agradeceremos nos acerquen sugerencias sobre temas que no figuren en el programa.

p/Com. Organizadora: *Emperatriz Bustamante — Margarita Parra - Cristina Asunción
Margarita Crespo*

2das. JORNADAS EN SALUD PUBLICA

“BASES PARA UN PROYECTO NACIONAL EN SALUD”

Se encuentran en plena organización la *2das. Jornadas en Salud Pública*, en las que se abordará el tema *Bases para un Proyecto Nacional en Salud*, y que se realizarán en Buenos Aires del 19 al 21 de noviembre de 1990.

La dinámica de las mismas tendrá dos ejes fundamentales: PANELES que tratarán en general cada uno de los sub-bloques en que se encuentra dividido el temario, y TALLERES en los cuales los participantes a partir de un documento base y los aportes brindados por un grupo de comentaristas reflexionarán sobre cada uno de los puntos del temario. Finalmente la totalidad de las conclusiones serán consolidadas en un documento final.

El Presidente de la S.M.R. ha sido invitado a participar en carácter de Coordinador en el Taller que analizará el tema “Atención Primaria de la Salud”, y que se llevará a cabo el día lunes 19 de noviembre a las 14 horas.

Para mayores informaciones, dirigirse a Balcarce 900 (1650) San Martín, o a los teléfonos 755-2681/2702, int. 129.

ELECCION DE VOCALES EN ZONA II

Con la presencia de 20 socios aproximadamente, se realizó en Loncopué el 29 de septiembre de 1990 una reunión cuyo principal motivo era la elección de un vocal titular y otro suplente para la Zona Sanitaria II.

Se debatió previamente la situación de la S.M.R. en la Zona, la falta y la dificultad de comunicación entre los socios y la C.D. Se informó luego sobre las actividades actuales de la S.M.R. y proyectos futuros, como los de capacitación y docencia, casa societaria, publicaciones, etc.

Se procedió a la elección de los vocales, previo debate de las funciones y de la organización local de actividades. Resultaron electos:

Vocal Titular: Dr. Eduardo FUENTES

Vocal Suplente: Sr. Aníbal MOYANO.

Ambos vocales presentaron un proyecto de trabajo para la Zona.

Luego de degustar un exquisito loco criollo se procedió por la tarde a continuar debatiendo temas puntuales como: falta de insumos, medicamentos, combustible, etc., temas que parecían ser muy críticos en toda la zona y apreciablemente en Loncopué.

También es crítica la situación del Hospital de Bajada del Agrio, en donde se pretenden cubrir una vacante de médico tardíamente (desde mayo el Dr. Navarro trabaja como médico único) y en forma anómala pues sería nombrado en el Hospital de Las Lajas y cubriría en algunas ocasiones el Hospital de Bajada del Agrio.

Se concluyó con la necesidad de continuar con estas reuniones.

ELECCION DE VOCALES EN ZONA III

En la localidad de Chos Malal se realizó el día 15 de septiembre del corriente año el primer encuentro de socios de la S.M.R. a los efectos de elegir los vocales que representarán a la Zona Norte. El mismo fue convocado por el vocal saliente, Sr. Víctor Pizarro, y un grupo de socios, participando también los miembros de la Comisión Directiva Dres. Jorge Mamy, Secretario, Esteban Centanaro, Tesorero, y Máximo Boero, Presidente.

Concurrieron a la reunión: Dr. Eugenio Palero, médico, Hospital El Cholar; Sr. Héctor Barros, Sr. Orlando Tillería y Sr. José Olate, agentes sanitarios del Hospital Tricao Malal; Dr. David Martín Metz, médico, y Heriberto Raúl Muscia, odontólogo, del Hospital Andacollo; Sra. Norma Cristina Brizzi, técnica estadística; Srta. Dolly Elizabeth Cárdenas, auxiliar estadística, Srta. Rosa Alvarez, agente sanitaria, Sr. Dante Luca, enfermero, Srta. Julia Avila, sec. administrativa, Srta. Dorys Tapia, enfermera, Dr. Alejandro González Vottero, médico, Srta. Patricia Domínguez, enfermera, Sr. Víctor Pizarro, enfermero, Srta. Rosa Barros, enfermera, Srta. María del Carmen Muñoz, enfermera, Sr. Tito Armando González, enfermero, Dra. Susana Soerensen, médica, Sra. Elisa Vazquez, enfermera, Sra. Haydée Soto, enfermera, Dra. María del Carmen Tovar, médica, Dr. Roberto Boracchia, médico, Srta. Marcela Petrovic, enfermera, y Dr. Arturo Carrillo, médico, todos éstos del Hospital Chos Malal.

Luego de haber realizado las presentaciones, los miembros de la Comisión Directiva expusieron sobre el funcionamiento de la S.M.R. e informaron sobre las actividades que la misma ha tenido en estos últimos años; aclarando el acceso de los socios a los cursos de capacitación que se están realizando y dando lugar a un amplio debate entre los participantes.

Después de compartir un riquísimo asado, se pone en conocimiento las funciones y responsabilidades de los vocales, se discute la forma de elección de los mismos y se procede a la elección. Resulta elegido como vocal titular el Sr. *Héctor Barros*, agente sanitario del Hospital de Area Tricao Malal, y como vocal suplente la Srta. *Rosa Alvarez*, agente sanitario del Hospital Zonal Chos Malal (sup. intermedia del Area Rural). Cabe aclarar que la elección fue fiscalizada por los miembros de la comisión directiva presentes, Presidente, Secretario y Tesorero.

Finalmente, cabe agradecer la colaboración del Club Bancario Chos Malal, que prestó sus instalaciones desinteresadamente para que este evento se realizara.

Fdo) *Víctor Pizarro* -- *Alejandro Gonzalez Vottero* -- *Norma Brizzi*

CORO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL

Se informa a todos los interesados en integrar el Coro de la Sociedad de Medicina Rural, que deberán ponerse en contacto con el Dr. Arienti, del Hospital Bouquet Roldán. El inicio de las actividades está previsto para el mes de marzo del próximo año.

FACTORES CONTEXTUALES Y SALUD

Huncal es una reserva mapuche perteneciente al área programa del hospital Loncopué. A fines del año 1974 un grupo multidisciplinario encuestó inmuno—radio—ecográficamente a un número importante de pobladores de la misma. El 21,2 por ciento de la población estaba afectada por quistes hidatídicos. (Observación: el factor de ampliación usual para la tasa de incidencia en hidatidosis humana es de 100.000).

Los viejos pobladores del paraje aseguran que alguna vez existió una gran laguna y de allí el derivado de su nombre: juncal. Se trata de un cañadón de unos 20 Km de largo, por cuyo fondo corría un arroyo, emergente de la laguna. A principios de siglo fue utilizado en intensos pastoreos como campo de veranada. Primero con vacunos, luego con ovinos, hasta que el sobreuso obligó a los rumiantes a buscar alimento en los faldeos del valle. Este acto favoreció la sostenida desaparición del anclaje vegetal que retenía la pequeña capa de suelo fértil, lo que dio origen a los, cada vez más violentos, aluviones que —después de cada tormenta— se descargaban sobre el cauce del arroyo. El agua comenzó a excavar el lecho del cañadón arrastrando material aluvional, empobreciendo el suelo del paraje y profundizando el nivel freático.

Años más tarde estas tierras fueron asignadas a la agrupación Millaín—Curical. El hábito pastoril adquirido por estas comunidades provenientes de culturas distintas generó un rápido agravamiento en términos de erosión hídrica. Los rebaños de cabras fueron destruyendo toda la capacidad protectora del suelo. La competencia por el forraje precipitó los resultados lógicos en materia de producción: animales con poco pelo para la “esquila”, lo que obligó a cada propietario de “piño” a intentar un aumento numérico de la población caprina, a los efectos de contrarrestar el déficit anual de materia prima a comercializar.

En la actualidad Huncal ofrece al observador un zanjón de casi 12 metros de profundidad por debajo del nivel del antiguo arroyo.

Con las posibilidades de expansión geográfica anuladas, con un sistema productivo pernicioso e insuficiente, con un desplazamiento social común a todas las agrupaciones autóctonas, la comunidad de Huncal tiene serias dificultades para su inserción en el siglo XX. El riesgo de enfermar, por lo tanto, no es fortuito. Hidatidosis, TBC, alcoholismo, etc., presentan ocurrencias altamente prevalentes y sus vínculos estadísticos están mucho más allá de los componentes atribuidos a la causalidad biológica. También influye el ámbito físico, frágil y de extensión demasiado limitada como para responder a la demanda forrajera cada vez mayor. Persisten, por último, los factores sociales, es decir aquellas situaciones que activan o limitan las conductas, los comportamientos y las tendencias de una cultura cuyas posibilidades de bienestar y salud se encuentran peligrosamente condicionadas.

Andrés J. Kaczorkiewicz
Zapala

VI CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA

El *VI Congreso Intensivo de Terapia Intensiva* se realizó en la ciudad de Córdoba del 3 al 6 de Octubre de 1990 en el Complejo Ferial Córdoba, pabellón amarillo.

Dentro de los Invitados para el desarrollo del programa de enfermería se contaba con la presencia de los licenciados Cavallo, Chaparro, Cometo, Gordillo y Fillipini, entre otros.

Los temas fueron:

- Urgencia respiratoria en el neonato, embarazada, adulto y geronte.
- Salud mental y el diálogo interdisciplinario en la U.T.I.
- El paciente politraumatizado: adulto y niño.
- El paciente con diálisis peritoneal.
- El paciente con dolor (adulto, pediátrico, quemado, cáncer, etc.)
- El postoperatorio de cirugía cardiovascular en pediatría.

Una de las conferencias que consideré de gran valor e importancia fue la de *Ética en medicina crítica*, coordinada por el Dr. Tomás Caeiro (argentino), quien desarrollo los siguientes temas:

- Relaciones interpersonales en el ámbito de cuidados intensivos.
- Relación médico-paciente y medio familiar en el ámbito de cuidados intensivos pediátricos.
- Aspectos legales y éticos de la donación y ablación de órganos.
- Los medios ordinarios y extraordinarios para la reanimación y sostén de la vida - su aplicación - su interrupción.
- Diferencia entre las falsas éticas y las verdaderas.

Decisiones éticas: ¿Quién decide? Primero el paciente, si se encuentra en condiciones de hacerlo; el médico; el guardián de facto; el legal; el juz; etc.

Existen criterios a tener en cuenta en la toma de decisiones:

1. El pronóstico del paciente.
2. Efectividad-beneficio y costo del tratamiento.
3. Economía (personal-institucional-fiscal y social).
4. Calidad de vida (como resultado).
5. Edad (cronológica-Biológica-social).

La resolución de conflictos se hará de acuerdo al origen: pacientes, médicos, familiares, amigos, políticos, institucionales.

Se buscará la solución apelando a otros profesionales, sacerdotes, psicólogos y demás miembros del equipo de salud.

En la relación médico-paciente pediátrico, es un punto muy delicado, ya que los padres suelen negar rotundamente la gravedad de la actual situación de sus hijos en las primeras 24 horas. Luego que se habla de una situación crítica-delicada, y que ya se

actúa terapéuticamente, llegan a una fatiga física y emocional con trastornos del sueño y del apetito, surgiendo así un rechazo a Dios y un sentimiento de culpa.

Los padres se cierran y niegan lo que sienten; es muy difícil llegar al diálogo, por eso se usan estrategias tales como: los mensajes claros y simples, no usar términos académicos, repetir el mensaje despacio y varias veces al día y sobre todo debe ser honesto y hacerse en un lugar tranquilo, privado, hablar en tono bajo, soportando toda la agresividad de parte de ellos y exigirles que coman y que descansen.

Los padres cuando ingresan al servicio de U.T.I. debemos tener en cuenta que nunca han visto a su hijo en esas condiciones. Por ello debemos acompañarlos en todo momento y recordarles que debe transmitir confianza al niño y si se puede que participen en los diferentes procedimientos (comidas, baño, ejercicios respiratorios, etc.) para brindarle afecto y compañía al niño.

Así vemos como el familiar (padre) pasa por una serie de estados: aturdimiento, enojo y reproche, regateo (promesas), y resignación o consuelo. Y es aquí donde la participación de todo el grupo interdisciplinario debe actuar en forma conjunta y con un mismo mensaje: tanto médicos, como enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, etc. De esto nace la idea de que la responsabilidad de las decisiones debe ser compartida por todo el equipo, pues de esa manera se alivian las tensiones y se reparten las cargas, y algo muy importante sería que en todas las unidades de terapia intensiva como así también en el resto de los servicios existiera un *comité de ética* con objetivos claros y concretos, con un programa educacional, revisión de casos y una temática política (orientadora).

Es importante mencionar que existen fallas en la educación de la población porque tienen el concepto de que se entra al servicio de U.T.I. para *morir*, y en realidad se lucha *por la vida* y no contra la muerte.

Hay una metodología de la recuperación con costos biológicos muy altos.

Métodos ordinarios y extraordinarios: los primeros son aquellos que son útiles y sirven al paciente y es aceptado su gasto económico. Si pierde algunas de estas características se convierte en método extraordinario.

Deben aplicarse teniendo en cuenta la historia del paciente, la terapéutica, los datos emocionales, políticos, etc; por eso hoy en día se habla de métodos proporcionados y desproporcionados, porque en su análisis incluye al individuo y al método.

Todo esto nos debe servir para que en nuestra cotidiana tarea pongamos lo mejor de nosotras con respeto y dignidad hacia el paciente, meditando cada accionar, y mejorando y creciendo cada día más.

(continuará)

Universidad Nacional de Lanús

Teresita G. L. de Videla

Enfermera Hosp. Bouquet Roldán

SEÑOR SOCIO:

El Boletín de la Sociedad de Medicina Rural es su medio de expresión. UTILICELO.

actúa terapéuticamente, llegan a una fatiga física y emocional con trastornos del sueño y del apetito, surgiendo así un rechazo a Dios y un sentimiento de culpa.

Los padres se cierran y niegan lo que sienten; es muy difícil llegar al diálogo, por eso se usan estrategias tales como: los mensajes claros y simples, no usar términos académicos, repetir el mensaje despacio y varias veces al día y sobre todo debe ser honesto y hacerse en un lugar tranquilo, privado, hablar en tono bajo, soportando toda la agresividad de parte de ellos y exigirles que coman y que descansen.

Los padres cuando ingresan al servicio de U.T.I. debemos tener en cuenta que nunca han visto a su hijo en esas condiciones. Por ello debemos acompañarlos en todo momento y recordarles que debe transmitir confianza al niño y si se puede que participen en los diferentes procedimientos (comidas, baño, ejercicios respiratorios, etc.) para brindarles afecto y compañía al niño.

Así vemos como el familiar (padre) pasa por una serie de estados: aturdimiento, enojo y reproche, regateo (promesas), y resignación o consuelo. Y es aquí donde la participación de todo el grupo interdisciplinario debe actuar en forma conjunta y con un mismo mensaje: tanto médicos, como enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, etc. De esto nace la idea de que la responsabilidad de las decisiones debe ser compartida por todo el equipo, pues de esa manera se alivian las tensiones y se reparten las cargas, y algo muy importante sería que en todas las unidades de terapia intensiva como así también en el resto de los servicios existiera un *comité de ética* con objetivos claros y concretos, con un programa educacional, revisión de casos y una temática política (orientadora).

Es importante mencionar que existen fallas en la educación de la población porque tienen el concepto de que se entra al servicio de U.T.I. para *morir*, y en realidad se lucha *por la vida* y no contra la muerte.

Hay una metodología de la recuperación con costos biológicos muy altos.

Métodos ordinarios y extraordinarios: los primeros son aquellos que son útiles y sirven al paciente y es aceptado su gasto económico. Si pierde algunas de estas características se convierte en método extraordinario.

Deben aplicarse teniendo en cuenta la historia del paciente, la terapéutica, los datos emocionales, políticos, etc; por eso hoy en día se habla de métodos proporcionados y desproporcionados, porque en su análisis incluye al individuo y al método.

Todo esto nos debe servir para que en nuestra cotidiana tarea pongamos lo mejor de nosotras con respeto y dignidad hacia el paciente, meditando cada acción, y mejorando y creciendo cada día más.

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

(continuará)

Teresita G. L. de Videla
Enfermera Hosp. Bouquet Roldán

SEÑOR SOCIO:

El Boletín de la Sociedad de Medicina Rural es su medio de expresión. UTILICELO.

ENCUESTA

Se da la siguiente situación en un Hospital:

Salida al área a un puesto a 50 Km del pueblo (45 Km de ripio). Camioneta Chevrolet con cúpula (detalle: amortiguadores en mal estado). Lleva cajas de leche, cajón de medicamentos y tres cajones más para realizar la atención durante el día.

Personas que viajan: 1 chofer, 1 médico general, 1 odontóloga, 1 supervisor de agentes sanitarios; todos ellos aparentemente sanos. 1 señora de 9 días post-cesárea con su bebé, 1 señora 48 horas puerperio con su bebé, 1 niña de 11 años acompañante; las tres últimas mapuches.

- 1) *¿Cómo cree Ud. que se distribuyeron en la camioneta?*
- 2) *¿Cómo las distribuiría Ud. si las señoras (puérperas) fueran familiares o amigas suyas?*

**ESCRIBA Y GANE UN LUGAR EN LA CAMIONETA
DONDE USTED LO DESEE**

Nota: La respuesta a la primera pregunta se publicará en el próximo Boletín

Marcelo Parada

Médico general - Junín de los Andes

FIESTAS

Con motivo de las tradicionales fiestas de Navidad y Año Nuevo, queremos hacer llegar a nuestros asociados, compañeros de trabajo y amigos, nuestros más sinceros deseos de paz y felicidad, y que el año próximo nos encuentra más unidos para hacer una M.R. más importante, un Neuquén más sano y una patria más grande.



**SOCIEDAD
DE MEDICINA
RURAL
PROVINCIA
DEL NEUQUEN**

**BOLETIN INFORMATIVO N° 60
SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUEN**

Presidente: Dr. Máximo Boero
Secretario: Dr. Jorge Mamy
Tesorero: Dr. Esteban Centanaro
Director de Publicaciones: Dr. Héctor Rodríguez Bay
Vocal Zona II: Dr. Eduardo Fuentes
Vocal Zona III: Sr. Héctor Barros

Los artículos firmados son responsabilidad de sus autores. La S.M.R. no hace suyas necesariamente las opiniones vertidas en los mismos. Los artículos sin firma son producción de la Dirección de Publicaciones.