

Elorte hui (N. Central)

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

DICIEMBRE 1990-ENERO 1991



BOLETIN N° 61

EDITORIAL

Dentro del ajuste que últimamente han tenido que sufrir los trabajadores de nuestro país, hemos sido testigos nuevamente de otro golpe de mercado que ha dejado más flaco aún los salarios de nuestra gente. Y nuestra Provincia no es ajena a esta contingencia.

Al retraso salarial que venimos soportando se suma esta estampida del dólar que hace que de un día para otro un trabajador vea reducido el poder adquisitivo de su salario en un 30 por ciento, y ésto sin contar lo que se venía acumulando en los meses pasados, que suma un total aproximado no menor al 50 por ciento.

Y esto no es todo. Últimamente en varios sectores de nuestros hospitales crece el descontento y con razón; sobre todo en el área de enfermería, donde se está trabajando con muy importantes recargos de horario y sin ningún viso de solución por el momento. Lamentablemente estas medidas lo único que logran es "reventar" literalmente al personal y consecuentemente aumentar el ausentismo, determinando sin lugar a dudas: 1ro) que el agente pierda su salud, y 2do) que el sistema se vaya a ir quedando sin gente valiosa y colaboradora.

Otros sectores que se unen a los reclamos de enfermería son los choferes y médicos del interior. Por una nueva disposición, ninguno de ellos cobrará viáticos en viajes de larga distancia, si no llega dos horas más tarde de haber finalizado su horario de trabajo. Ni hablar del cobro de horas extras. Sin duda, los que más se perjudican son los compañeros del interior, pues las derivaciones que realizan difícilmente son menores a 100 Km de recorrido, con todo lo que ello implica.

Por último, luego de hacer un primer análisis del Decreto Omnibus, hay cuatro puntos que abren serios interrogantes, o por lo menos no nos dejan tranquilos.

1) **Reforma del estatuto:** es aquí donde uno podría sospechar que se pueden modificar beneficios del trabajador, sobre todo con respecto a su estabilidad.

2) **Disminución del 20% de la planta y su redistribución:** nos parece bien la idea de trasladar gente de reparticiones en las que hay exceso a otras en las que falta; pero ojo! , ¿a dónde se la redistribuirá? ¿con qué jerarquía? No sea cosa que a un agente de Villa La Angostura le digan: "lo redistribuimos a Las Ovejas", o que a una técnica le digan: "La redistribuimos a Bienestar Social como mucama" (esto sin desmerecer a nuestras compañeras mucamas que tan importante tarea realizan diariamente).

(pasa a pág. 3)

**IV CURSO ANUAL DE ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE SALUD – AÑO 1991
SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUEN**

LLAMADO A INSCRIPCION

Inscripción: 02 de enero de 1991 al 22 de febrero de 1991.

Requisitos: presentación simultánea y completa de la siguiente documentación:

1. FICHA DE INSCRIPCION CON CURRICULUM VITAE: consignar todos los datos que se solicitan, de la forma más clara posible. No se requiere adjuntar originales o fotocopia de las certificaciones. En caso de duda, se solicitarán y se efectuará una entrevista personal. Resulta imprescindible que la institución que presenta al postulante verifique lo expresado en el curriculum y certifique su veracidad mediante firma al pie, con sello aclaratorio de la misma.

2. Declaración del postulante de no haber realizado curso similar de 400 o más horas de duración.

3. Declaración del postulante de no realizar durante el corriente año curso alguno de más de 80 horas de duración.

4. No haber abandonado el curso luego de su iniciación en años anteriores, salvo razones de salud o familiares de causa mayor.

5. Para socios de la SMR: tener más de un año de afiliación.

6. Tener más de cinco años de ejercicio profesional, preferentemente en establecimientos del subsector oficial de la provincia donde trabaja.

7. Autorización del jefe inmediato superior.

8. Nota de presentación de la institución que lo postula. Se exceptúa a los socios de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén, por ser la institución organizadora y conocer la nómina actualizada de sus integrantes.

Recepción de las inscripciones: a través de correo certificado, dentro del período establecido y dirigido a:

Coordinación IV Curso anual de Administración
Sociedad de Medicina Rural del Neuquén
Casilla de Correo Nro. 705
8300 NEUQUEN CAPITAL

Aclaración: Se recuerda a los socios de la SMR que deben enviar la documentación solicitada a la casilla de correo de la Sociedad, mientras gestiona la autorización institucional.

Criterios de selección: en caso de superarse los cupos establecidos, se efectuará una selección calificando a los postulantes según los siguientes criterios, que se utilizarán para todos los socios de la SMR y que pueden ser de guía para las instituciones invitadas:

	Puntos
a) Socio fundador	1
b) Antigüedad como socio: por año cumplido a la fecha de selec.	1
c) Participación en C.D.: por cargo y año cumplido	2
por vocalía y año cumplido	1
d) Participación en subcomisiones: por cargo y año o fracción:	1
e) Antigüedad en el subsector oficial de la provincia:	
- con dedicación exclusiva, por año cumplido	0,5
- con dedicación parcial, por año cumplido	0,2
- por desempeño fuera de la capital, por año cumplido	0,5

En caso de persistir el empate entre postulantes, se considerarán los siguientes criterios secundarios:

- más de cinco años como socio activo
- residencia actual en el interior de la provincia
- experiencia en conducción
- desempeño mayor de tres años en actividades de APS
- no haber recibido capacitación mayor de 200 horas en los últimos tres años
- actividad actual preponderante en el área programática del hospital al que pertenece.

Fecha de Selección: 27 de febrero de 1991. Se difundirá públicamente la lista de postulantes con el puntaje correspondiente. Se comunicará telefónica y personalmente a los seleccionados. La Comisión de Selección estará conformada por la Comisión Directiva de la SMR y la Coordinación del Curso.

EDITORIAL...

3) **Eliminación de los servicios de limpieza y su reemplazo por empresas privadas:** aquí se aclara que la empresa deberá absorber el 70 por ciento del personal, pero a) no se aclara que sucederá con el 30 por ciento restante; b) nadie puede descartar la creación de empresas fantasmas que al año quiebren y dejen el 70 por ciento que tomaron en la calle; y c) todo ésto sin contar los malos comentarios que se escuchan por las calles de Neuquén con respecto a % que van y vienen y el mal servicio que prestan los ya adjudicados.

4) Hay un artículo que hace mención a las propiedades del Estado que ocupen funcionarios o agentes del nivel central. Et mismo dice que todos aquellos inmuebles con más de 10 años de uso serán vendidos. Y ete aquí que las casas de Salud Pública que ocupan médicos, enfermeras, bioquímicos, etc. entrarían (salvo que se aclare en la reglamentación) en este paquete. Una versión dice que se le venderían a los mismos ocupantes, pero nadie puede asegurar que se pongan a licitación y algún acaudalado hombre del pueblo o ciudad donde están ubicados los compre y los ocupantes... fush... Me explico. Por supuesto demás está decir que si esto sucediera muchos de los ocupantes tendrían que irse (no justificaría su estadía el nuevo sueldo, sin vivienda) y además de resultar perjudicados ellos se perjudicaría el sistema por la pérdida de profesionales y no profesionales con gran experiencia. Habrá que seguir muy de cerca ésto y estar alertas para defender nuestros derechos.

CARTA DE SOCIOS I

Picún Leufú, Diciembre de 1990

Pregunta: ¿Se están extinguiendo los agentes sanitarios?

Debido al contacto con el personal que integra el Sector de Promoción de Salud del área técnica del hospital "Nancy Ferrari de Diby", desde hace un buen tiempo y en relación a las distintas oportunidades que abordamos el tema, incluso para trabajar en el Manual de Organización del establecimiento, así como en el Seminario local de Recursos Humanos y en las reuniones de Preronda me decidí a volcar estas reflexiones que tal vez sean de utilidad para el conjunto de trabajadores de la salud de nuestra provincia.

Pudimos ver en el articulado de la Ley N° 1829/90 (Bonificaciones de la Carrera Sanitaria para el personal del MSP) en su artículo 7, en su punto 7° al denominado *Auxiliar de Enfermería Comunitario*, que cumple funciones en el "área rural" con una bonificación por movilidad, etc. Así como leímos luego en la documentación prevista por la Dirección de Recursos Humanos sobre el efector Unidad Periférica Rural, como integrante del equipo mínimo además de odontólogo y médico, al *Trabajador Básico de la Salud* (capacitación de Auxiliar de Enfermería y Agente Sanitario). Es entonces que no es vano imaginarse que aquel integrante del equipo mínimo de salud que algunos aún llaman Agente de Terreno esté por transformarse y no ser más aquel AGENTE SANITARIO que conocimos...

Tal vez esto constituye un adelanto en la calidad del prestador de servicios a la comunidad, en el personal que cumplirá sus funciones en pleno Área Rural; aunque mi humilde opinión es que pronto sentirán, los Auxiliares de Enfermería la necesidad de cumplir sus funciones según capacitación, en el terreno de los hospitales, tal lo personalmente vivido en la Provincia.

Pero seguiré el hilo de estas reflexiones pensando en positivo y haré un somero relato particular sobre el Agente Sanitario según lo que conozco sobre su trabajo desde que llegué a la provincia, allá por 1981. Aquellos que se ganaron el respeto y la gratitud de los pobladores del campo, es decir sus vecinos, por las innumerables veces en que los ayudaron a solucionar sus problemas sanitarios, casi desconociendo lo que significa horario de atención al público circumscripción al horario administrativo o jornada de labor tipo, y acudiendo a asistirlos a su solo llamado.

Seguramente algunos recordarán que los primeros Agentes Sanitarios fueron maestros rurales, que con la implementación del Programa de Salud Rural, allá por 1977, se preparó en el Curso para Agentes Sanitarios a pobladores preferentemente de la zona a cubrir con los cargos, es decir vecinos de la población que conformaba el área programática de los hospitales, y se los formó según el perfil que indicaba aquella programación. Describiéndose en su accionar entre otras actividades, la de efectuar la vacunación en terreno y acciones de primeros auxilios, parto incluido, y curaciones de acuerdo a su grado de capacitación adquirida, y se determinó que ocasionalmente efec-

tuaran otras actividades fijadas para el área en las reuniones de Preronda, según la capacitación impartida y las normas de procedimientos establecidas. También destaco que en la descripción de los elementos que constituían su botiquín figuran, seguramente para ser utilizados, jeringas y agujas hipodérmicas. Todo esto significó que aquel personal altamente capacitado, en la provincia, para ejercer su accionar en el medio rural, lejos de los hospitales y seguramente de los médicos, con malas vías terrestres de comunicación, pudieran solucionar el problema de salud de los pobladores cuando así estaba PREVISTO por su capacitación, y entonces efectuaban vacunaciones, curaciones de primeros auxilios, atendían algún parto, y colocaban alguna inyección, cuando no había posibilidad de efectuar la derivación del paciente. Luego con la instalación de la red de radiotransmisores la comunicación con el hospital y con los médicos en caso de necesidades y emergencias se hizo más fluida, y se mejoró el desamparo vivido por el Agente Sanitario en pleno campo, utilizando así como pilar indiscutido a este recurso humano para aplicar en un todo la estrategia de la Atención Primaria de la Salud desde la misma comunidad.

Anteriormente pudo verse en algún documento como en la Guía Nacional de 1969 para la clasificación de los Servicios de Atención médica, en el apartado para las acciones de salud a través de Visita domiciliaria o modalidad Consulta o régimen de Internación, su efectivización por el Auxiliar de Enfermería o el Agente Sanitario. Tal vez desde entonces mucha gente confundió los roles de ambos. Y especificaba también para el NIVEL 1 en las normas generales de funcionamiento su utilidad en las zonas de baja densidad de población, y en sus actividades de recuperación de la salud se consideraba que estaban destinadas fundamentalmente a subvenir necesidades inmediatas emergentes de la situación del paciente y la presencia oportuna del recurso técnico de mejor nivel. Y consideraba aquí al Auxiliar de Enfermería o al personal que lo reemplazaba según normas establecidas.

Viendo un resumen sobre "legalidad" en la Ley de la Provincia N° 578/69 "Normas para el Ejercicio de la Medicina—Odontología y ACTIVIDADES DE COLABORACION" considera en su artículo 2° en esta última denominación a: "c) las personas que colaboran con los profesionales responsables en la asistencia o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de los sanos, dentro de los límites establecidos en la presente ley".

Y entonces vemos en el Título VII, De los Colaboradores, que NO FIGURAN LOS AGENTES SANITARIOS en el listado (tampoco los/as Asistentes Odontológicos), en el que están Obstétricas, Kinesiólogos, Enfermeras, Dietistas, Visitadores de higiene, Auxiliar de Rx, Técnicos de calzado ortopédico, y otros; y por Ley 1488/83 se incorporó a los Psicólogos.

No se incorporó nunca a nuestros Agentes Sanitarios. Tal vez ahora sea innecesario pues podrán ampararse en el Título de ENFERMERAS, como Auxiliares de Enfermería, dice al respecto el Decreto Reglamentario de la Ley ya citada, el Dc. N° 338/78 en su artículo 60, "las auxiliares de enfermería se desempeñarán como ayudantes de las Enfermeras Universitarias o Diplomadas, no pudiendo realizar atención de pacientes sin la indicación y/o supervisión de aquellas". Operativamente sabemos que esto no ocurre así y es difícil de llevar a la práctica debido a la cantidad de nombramientos que habría que hacer para cubrir nuestras áreas rurales y nuestros hospitales. (También nuestras auxiliares de enfermería han sobrepasado su rol en la práctica cotidiana).

También punto de controversia “per se” es lo que se reglamenta en el artículo 59 inciso e): “les está PERMITIDO a las Enfermeras Universitarias y a las Enfermeras Diplomadas, administrar medicamentos por las vías conjuntival, auditiva, nasal, oral, digestiva, rectal, urogenital, cutánea, subcutánea e intramuscular, cumpliendo indicaciones formuladas por profesional Médico u Odontólogo, fechadas y firmadas”. “Y les está PROHIBIDO a las Enfermeras Universitarias o Diplomadas o a las Auxiliares de Enfermería, a) modificar las vías de administración de los medicamentos prescriptos sin autorización expresa del profesional...”. Esto es lo que figura en la fría y exacta letra de la ley, hasta ahora, sin efectuar interpretaciones de mi parte en este racconto. Con esto podrían los Agentes Sanitarios o como sea su denominación de ahora en más, aplicar medicaciones en el Area Rural en los pacientes que no puedan derivarse, según el grado de su capacitación y las normas de procedimientos establecidas.

Así como en el artículo 112 del capítulo de Las Visitadoras de Higiene, se especifica que pueden efectuar inyecciones subcutáneas e intramusculares con la finalidad de obtener inmunización por orden expresa y bajo supervisión y control médico. Entonces hay algunas Actividades de colaboración de la Medicina—Odontología en las que se permite que efectúen vacunaciones, hay otras que pueden administrar medicamentos, en la Programación de Salud Rural, estas actividades eran capacitadas y efectivizadas luego en terreno, pero seguramente debe haber alguna dificultad técnica de peso que ha hecho que sea imposible incorporar a los Agentes Sanitarios, como en su momento a los Psicólogos, en la Ley como Actividad de Colaboración de la Medicina y Odontología, y reglamentar sus actividades a la luz de lo hecho por años en la provincia en la práctica cotidiana.

O tal vez los mismos Agentes Sanitarios deseen inexorablemente convertirse en Auxiliares de Enfermería, y para ello la Ley ya está escrita y enmarca su perfil profesional.

Con un pequeño coeficiente intelectual podemos comprender el tan alto valor que tuvieron y tal vez, tengan aún estos personajes que patean el área rural, en verano y en invierno, de día y muchas veces de noche, en los que la vocación de servicio, el amor al prójimo y la “mística neuquina” no son solo palabras, sino verdaderos hechos cotidianos, que han ayudado a nuestro sistema de salud y lo colocaron en conjunto donde está, y que han ayudado a los pobladores de los distintos parajes, y seguramente será insuficiente el modo en que expresemos nuestras gracias a su accionar, y no podremos reflejar el gracias de sus vecinos, a quienes seguirán ayudando hasta que cambien su hábitat, o no.

Ricardo Daniel Cicerchia
Médico General Picún Leufu

CARTA DE SOCIOS II

Señor Director de Publicaciones:

Envío copia de nota elevada a la Sra. Jefa de Enfer-

mería del Hospital Zapala agradeciendo su publicación en el Boletín de la SMR.

Zapala, 16 de Enero de 1991

*A la Jefa de Enfermería
Sra. Sandra Farías*

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y por su intermedio a las autoridades que corresponda, a efectos que se contemple la posibilidad de mi pase de enfermero a chofer de ambulancias.

Fundo la razón de mi decisión en el aspecto económico, ya que como enfermero cobro A 2.500.000, con 15 años de antigüedad y un chofer con guardias está cobrando A 4.000.000 y otros algo más.

Pido por favor se contemple y se me dé la oportunidad de cambio de puesto, ya que me considero un agente con ganas de trabajar y con responsabilidad.

Como es sabido siempre me desempeñé en guardia y emergencia y tengo pleno conocimiento, además es sabida mi capacidad y responsabilidad.

Sin otro particular, y agradeciendo una pronta respuesta y una solución favorable, aprovecho la oportunidad para saludarla atentamente.

Fdo) Luis Cuiñas — Auxiliar de Enfermería, Mat. 602

N. de la R.: creo que sin desmerecer la tarea de nuestros compañeros choferes, hay que considerar algunas situaciones que hagan más justo y equitativo el sistema.

NUEVOS SOCIOS

VAZQUEZ Daniel, administrativo; MONTAÑA Mónica, enfermera; SOTO Celsa Rosa, cocinera; ULLOA Graciela, auxiliar de enfermería; GIL Elisa, auxiliar de laboratorio; LOPEZ Susana, auxiliar de enfermería, todos del Hospital Chos Malal. FUENTES Omar, agente sanitario; DOTAVVIO Esteban, médico, y NAVARRETE Juan, auxiliar de enfermería, de Hospital El Cholar. OLATE Paula, cocinera, VALDEZ Alicia, auxiliar de enfermería, OLATE José, agente sanitario, TILLERIA José, agente sanitario, y MANRIQUEZ Luis, agente sanitario, de Hospital Tricao Malal. PEREYRA Alicia, auxiliar de enfermería, DE MARCHI Antonieta, psicóloga, PARADA Liliana, auxiliar de enfermería, y BRAVO Patricia, auxiliar de enfermería, de Hospital Zapala. TOMASSI Alejandra, auxiliar de enfermería, Hospital Rincón de los Sauces. MARLETTA DE MUÑOZ Silvia, administrativa, Zona II. CHURRARIN Edit, lic. Servicio Social, C.S. San Lorenzo Norte. ALCAZAR Mabel, auxiliar de enfermería y SAN MARTIN María, enfermera, Hospital B. Roldán. D'ANGELO Roberto, médico, Hospital Neuquén. JEREZ Gabriel, médico, y FORMA Dora Iris, auxiliar enfermería, C.S. Valentina Norte. PEREZ Laura, administrativa, y HERRERA Ida, auxiliar de enfermería, Hospital Centenario. BERTONI Mario, arquitecto, MSP. Y RIVAS Isabel Noeli, coordinadora, Area Metropolitana. A todos ellos, bienvenidos.

XXII JORNADAS ARGENTINAS DE FARMACIA HOSPITALARIA – Mendoza, Octubre de 1990

INFORME A LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL

El presente es un informe de las actividades desarrolladas en las XXII Jornadas Argentinas de Farmacia Hospitalaria, que tuvieron lugar en la ciudad de Mendoza, y a las que la Sociedad de Medicina Rural fuera invitada a participar, en la mesa redonda del tema Atención Primaria de la Salud.

Fui designado coordinador de dicha mesa, para la que había mucha expectativa por el aporte que podía hacer nuestra Sociedad, por la experiencia de tanto tiempo en Atención Primaria de la Salud. Lamentablemente me tocó viajar solo, a pesar del compromiso adquirido oportunamente, y digo lamentablemente porque hubiera sido mucho más interesante el aporte de alguien que conozca la Atención Primaria de la Salud por vivencias directas, y no indirectas como es mi caso. Aquí quiero resaltar el valor del Curso de Administración de Servicios de Salud que acabo de terminar de cursar, que me permitió entre otras cosas conocer mucho, por el curso, y por el contacto de compañeros, acerca de la Atención Primaria de la Salud. O al menos lo suficiente como para poder aportar algo de interés en las Jornadas.

El interés por el tema fue grande, lo que se pudo ver por el hecho de que fue la mesa que más discusión tuvo, y más gente presenció. Llama la atención el creciente interés de profesionales de distintas partes del país sobre el tema, siendo por lo tanto una buena ocasión para difundir la Atención Primaria de la Salud, y las actividades de la Sociedad de Medicina Rural.

Hubo interés en varios de los concurrentes en recibir el Boletín que edita la Sociedad, así como la revista MR. Incluso adjunto una nota para el Sr. Presidente de la Sociedad, de una colega que desempeña actividades en la seguridad social de Mendoza, y está interesada en implementar actividades usando la estrategia de la APS.

Creo que fue un buen espacio (no aprovechado hasta ahora) para difundir la APS y las actividades de la Sociedad, y positivo porque permitió impedir que quedaran como ciertas algunas aseveraciones dichas desde la mesa, tendenciosas y mal intencionadas, con claros encuadres ideológicos. No obstante, también hubieron posturas serias, y otras que demostraban total ignorancia sobre el tema por parte del disertante. Simplemente y a modo de ejemplo, la representante de Capital Federal que pretendía de haber sido los creadores del concepto de Area Programa, de que Capital era el lugar del país donde la APS tenía más antigüedad, y que el hecho de que el periférico en el que ella colaboraba fuera atendido por especialistas, lo hacía más "útil".

En la generalidad de las disertaciones, la multisectorialidad se limitaba a compartir tareas con profesionales médicos, y se habló poco o nada de participación comunitaria. Las representantes de Paraná y Mar del Plata tuvieron posturas claras, honestas e interesantes, lo mismo que la representante de Chile, aunque daba la impresión de no compartir demasiado la ideología de esta estrategia.

En lo que respecta a mi participación, en primer lugar expuse reseñando brevemente

te el Plan de Salud neuquino, y las características que debe tener un plan de Salud según la Sociedad. Al final de todas las exposiciones, en el cierre, para no dejar pasar algunos conceptos que habían sido expresados, hablé de algunos puntos que según mi forma de ver son fundamentales. Por ejemplo que en Argentina, el farmacéutico todavía no tiene ninguna participación en la APS.

Estamos fuera, por lo tanto:

- antes de poner manos a la obra, se deben definir claramente objetivos a nivel general y particular, con clara visión del contexto de discusión. Ya que del modo que el farmacéutico aborde su rol en la APS será el que determine el papel que en el futuro juguemos.

- que la formación del pregrado ni la del postgrado son facilitadoras en la desaparición del modelo médico hegemónico, en ayudar a encarar tareas multidisciplinarias, y el contenido de éstas tienen un nulo contenido social.

- el recurso humano no convencional de la APS necesita de un farmacéutico, que haga un replanteo de la ética, y que tenga una apertura mental para aceptar el cambio de mentalidad, que hace falta para integrarse al proyecto de cambio social que implica la prevención.

- que conozca y maneje herramientas poco conocidas o desconocidas totalmente para nuestra profesión, como la descentralización, la epidemiología social y la planificación.

- se debe propender a un real acercamiento a las necesidades de la comunidad.

- sin un sistema de salud organizado y con continuidad, no es posible articular eficientemente una estrategia de salud basada en la APS.

Lo dicho en la mesa dio para charlas informales en intervalos entre actividades, o luego de concluidas éstas. También fue posible hacer algunos aportes en la mesa de residencia farmacéutica, con miras a que se incluya en la currícula a la APS, y ciencias sociales para una mejor comprensión de la misma.

(Por razones de espacio concluiremos la publicación del presente Informe, enviado por nuestro compañero Armand Ugon del Hospital Neuquén en el próximo Boletín)

VI CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

(continuación del Boletín anterior)

RELACION MEDICO-PACIENTE EN SU MEDIO FAMILIAR Y EN EL AMBITO. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.

Manejo del dolor en pacientes pediátricos: Preparar al niño para procedimientos que pueden ser dolorosos pero sin "sembrar" en él la idea del dolor, ello posibilita variar la percepción de las sensaciones, se evita sugerir la idea del dolor y se da al niño control en la descripción de sus reacciones.

1. Evitar comentarios donde se evalúa el procedimiento describiéndolo como insostenible.

2. Quedarse con el niño o invitar a los padres que permanezcan con él durante un procedimiento doloroso.
3. Recurrir al poder de las sugerencias positivas; ej.: "te voy a dar un remedio que te va a quitar el dolor".
4. Explicar que el pequeño dolor de una inyección quitará el dolor más intenso.
5. Permitir que el niño ejerza control siempre que sea posible; ej.: elegir de que lado recibirá la inyección, quitarse los vendajes, sostener la cinta adhesiva u otros equipos.
6. Usar técnicas de relajación y distensión durante y después del procedimiento.

Pautas para minimizar el stress en niños en U.T.I.

1. Ayudar al niño a que se sienta seguro en un ambiente extraño. En la medida de lo posible proporcionar una enfermera primaria, es decir siempre una misma persona por turno. Brindar un clima cálido y de aceptación del niño y sus padres.

Tratar de mantener rutinas similares a las que acostumbra el niño en el hogar.

Permitir que el niño conserve tantos vínculos con el hogar como sea posible.

Minimizar las características hospitalarias en el ambiente.

Usar términos claros y familiares.

Establecer límites apropiados y oportunos.

2. Reducir o eliminar el temor a lo desconocido.

Permitir que los padres ayuden a preparar al niño para su hospitalización.

Explicar las rutinas, los equipos, los procedimientos y los acontecimientos en un lenguaje sencillo y apropiado para el nivel de desarrollo tanto del padre como del niño. Tranquilizar al niño y repetir esta medida según resulte necesario.

Permitir que los padres participen en la atención de su hijo.

Posibilitar que el niño manipule objetos que pudiera percibir como extraños o amenazadores.

3. Permitir la expresión de sentimientos. Aceptar la expresión de los sentimientos y proporcionar un ambiente que estimule la expresión libre de los mismos.

Dar oportunidades para expresar los sentimientos verbalmente, por medio del juego o de otras formas sin temor al castigo.

(concluirá en el próximo número).

Teresita G. L. de Videla

Enfermera - Hospital Bouquet Roldán

EL "LIBRO DEL NEUQUEN"

La Comisión Asesora Permanente para la elaboración del "Libro del Neuquén" solicita la colaboración de todos aquellos que puedan acercar información referente al desarrollo histórico de su localidad, características geográficas, nombre de personas e instituciones que puedan aportar sobre historias de pioneros, usos, costumbres y acontecimientos significativos de la comunidad local,

Para agilizar y uniformar el trabajo se ruega remitir solamente el listado lo más completo posible de todo lo existente, hasta el día 15 de febrero del corriente año, a la Dirección General de Planeamiento e Investigación Educativa, Irigoyen 1090, 8300-Neuquén Capital, teléfonos 0943-24878 ó 30230.

Médicos de cinco minutos

Por Carlos Marcucci

El domingo me levanté con un agudo malestar, rápidamente llamé a urgencias de la obra social, sin duda una de las mejores de la Argentina. Una voz de mujer suave y lejana me atendió:

—En cinco minutos pasará la ambulancia.

Así fue, a los cinco minutos viajaba en la camilla de una ambulancia que a cien por hora me llevó en cinco minutos al sanatorio.

Inmediatamente me llevaron a la sala de guardia. El médico me miró los ojos, me hizo sacar la lengua, me tomó el pulso y en cinco minutos dio por terminado su trabajo.

De la sala de guardia salí con varias órdenes: radiografía, tomografía, análisis de sangre, ecografía, en fin, toda la tecnología que en su conjunto reemplaza, a veces equivocadamente, a la antigua sabiduría de los clínicos.

De pronto el malestar se transformó en dolor en la boca del estómago. Entré a la sala de rayos, en cinco minutos me hicieron la radiografía, en otros cinco el análisis de sangre. La ecografía y la tomografía tardaron igual.

Al terminar la excursión por el mundo de la ciencia le pregunté a la enfermera:

—Y ahora qué hago?

—Espere cinco minutos y vendrá el doctor.

Efectivamente, a los cinco minutos vino un médico, miró los resultados y me dijo con cierto desprecio:

—Usted no tiene nada!

—¿Cómo que no tengo nada, si me duele aquí?

—Bueno, usted no tiene nada que se pueda diagnosticar con los elementos que tengo a la vista, así que para la medicina usted no tiene nada. Tome veinte gotas de Paratropina cada seis horas y un Lexotanil de 3 cada seis. Habían transcurrido cinco minutos, el médico se fue.

Salí del sanatorio entre agobiado y feliz, agobiado por el dolor, pero feliz de saber que no tenía nada,

reconociendo que hay cosas que uno supone tener, pero no las tiene.

Mientras caminaba por Coronel Díaz me encontré con mi amigo el "ángel gris" José Luis Castiñeira de Dios.

—¿Qué hacés Marcucci? —dijo José Luis con alegría.

—Aquí me tenés, vengo del sanatorio —contesté seriamente. José Luis frunció el ceño y preguntó:

—¿Te pasó algo grave?

—No, ni siquiera algo leve, no tengo nada.

—Ah, entiendo!, dijo Castiñeira perplejo.

—Bueno, tengo, pero no tengo, me duele, pero los médicos dicen que no me duele. Ellos saben, así que no me debe doler.

—Vos siempre tan claro, exclamó José Luis mirándome con piedad. Yo me defendí.

—¿Es que te ayudan a confundirte! Por ejemplo, ¿me podés explicar por qué en las obras sociales todo transcurre en cinco minutos?

—Ah... ¡es un viejo y conocido truco!

—¿Qué truco?

—Como los médicos de las obras sociales cobran doce veces menos de lo que deberían ser sus honorarios, entonces atienden a doce pacientes en una hora para redondear la consulta.

—¡Ahora entiendo!, dije iluminado. Luego pregunté:

—¿Y qué ventajas tiene para el paciente estos médicos de cinco minutos?

—Una fundamental, cuando te morís, te morís en cinco minutos.

Nos despedimos en Santa Fe, mientras buscaba taxi pensé en algunas otras cosas que actualmente se mueren en cinco minutos: las ideologías, los amores, las esperanzas, el carisma, las utopías, los planes económicos, la justicia. Deduje entonces que era totalmente lógica la existencia de médicos de cinco minutos para esta vida de cinco minutos que nos toca vivir.

(Tomado de Clarín, enero de 1991)



SOCIEDAD
DE MEDICINA
RURAL
PROVINCIA
DEL NEUQUEN

BOLETIN INFORMATIVO N° 61 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.

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

IV CURSO ANUAL DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD AÑO 1991

FICHA DE INSCRIPCION

Apellido y nombres: Tel. part.

Institución que lo presenta:

Profesión/Título: Edad:

Documento de Identidad:

Domicilio:

Dependencia laboral:

Cargo o función que desempeña:

Presenta curriculum vitae: SI NO

Declara no haber realizado curso similar de 400 ó más horas: SI NO

Adjunta nota de presentación de la institución que lo postula: SI NO

SOLO PARA MIEMBROS DE LA SMR

PUNTAJE

- a) Socio fundador
- b) Fecha de ingreso a la SMR (mes y año):
- c) Participación en Comisión Directiva (período):
- d) Participación en Subcomisiones:
- e) Antigüedad en el subsector oficial de la provincia:

TOTAL

Motivos que le llevan a realizar el Curso:

Problemas que pretendería abordar mejor al finalizar el mismo:

¿Tiene alojamiento en Neuquén capital o alrededores? SI NO

LUGAR Y FECHA:

.....
Firma