
*Historia
de los servicios
del hospital
Castro Rendón*

*Cinco
años de
Trabajo*

Dr. Miguel Pulita (compilador)

CIEN AÑOS DE TRABAJO
LA HISTORIA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
CASTRO RENDÓN



Universidad Nacional del Comahue

CIEN AÑOS DE TRABAJO
LA HISTORIA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
CASTRO RENDÓN

Dr. Miguel Pulita (Compilador)

educó

Editorial de la Universidad Nacional del Comahue
Neuquén – 2015

CIENT AÑOS DE TRABAJO
LA HISTORIA DE LOS SERVICIOS DEL
HOSPITAL CASTRO RENDÓN
Dr. Miguel Pulita (Compilador)

Pulita, Miguel

Historia de los servicios del Hospital Castro Rendón : cien años de trabajo / Miguel Pulita ; compilado por Miguel Pulita. - 1a ed. . - Neuquén : EDUCO - Universidad Nacional del Comahue, 2015.

494 p. ; 23 x 15 cm.

ISBN 978-987-604-438-7

1. Historia Contemporánea. I. Pulita, Miguel, comp. II. Título.
CDD 909

Diseño de tapa: Facundo Correa

Educo

Director: Luis Alberto Narbona

Departamento de diseño y producción: Enzo Dante Canale

Departamento de comunicación y comercialización: Mauricio C. Bertuzzi

Impreso en Argentina - Printed in Argentina

©- 2015 – **educo** - Editorial de la Universidad Nacional del Comahue

Buenos Aires 1400 – (8300) Neuquén – Argentina

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio,
sin el permiso expreso de **educo**.



INDICE

- Presentación. Adrián Lammel	9
- Prólogo. Dr. Miguel Pulita.	11
- De la Asistencia Pública hasta la provincialización de la Salud Pública neuquina (1913-1969). Dr. Miguel Pulita.	15
- Historia del Hospital Neuquén. Hospital Castro Rendón. Dr. Carlos Losada.	21
- Servicio de Adicciones. Dra. Elsa Acuña, Lic. Claudía Kelly, Dr. Esteban Bonorino	53
- Servicio de Cardiología. Dr. Miguel Pulita	68
- Servicio de Cirugía. Dr. Daniel Correa	76
- Servicio de Clínica Médica. Dr. Armando Kremer, Dr. Roberto D'Angelo	107
- Servicio de Emergencia. Dra. Maria de los Angeles Zaffino, Dr. Carlos Bonorino	136
- Servicio de Enfermería. Lic. Alba Churrarín	151
- Servicio de Farmacia. Farm. Gustavo Armand Ugón, Farm. Miriam Bettucci, Farm. Mabel Navarro, Farm. Amanda Ramat.	208
- Servicio de Genética. Dra. Silvia Avila	220
- Servicio de Ginecología. Dr. Guillermo Suttora	229
- Servicio de Hemoterapia. Dr. Horacio Correa Uranga	232
- Servicio de Imágenes. Dr. Román Andrés	234
- Servicio/Departamento de Tecnologías de la Información. Lic. Marcelo Carrascal, Dr. Roberto D'Angelo	244
- Servicio de Kinesiología. Lic. Analía Lucero, Lic. Graciela Paez	298
- Servicio de Laboratorio. Bioquímicas: Clara Kremer, Norma Vietri, Alicia González, Mabel Aravena, Mabel Gomenzoro, Consuelo Pérez, Fátima Bouza.	302
- Servicio de Nefrología. Dr. Fernando Martínez	331

- Servicio de Neonatología. Dr. Alberto Videla	335
- Servicio de Obstetricia. Obstetra Mabel Egea	348
- Servicio de Odontología. Dra. Marta Fernández de Ghiggia, Dr.Emiliano García, Dra. Adriana Giacobbe, Dra. Victoria Lotero, Dra. María Isabel Martínez, Dra. Leticia Riveiro, Dra. Silvia Rolla.	359
- Servicio de Oncología. Dra. Yuly Latif Elem	379
- Servicio de Ortopedia y Traumatología. Dr. Pablo Scigliano	391
- Servicio de Pediatría. Dra. Isabel Alvarez. Equipo interdisciplinario de Adolescencia, Dra. Paulina Castello. Equipo de Atención al maltrato y abuso sexual, Dra. Mónica Belli. Cuentacuentos en el ámbito hospitalario, Alicia Lidia Alvarez. Sector Cardiología infantil, Dr. Carlos Reeves.	396
- Servicio de Salud mental. Lic. Alicia Pizarro	435
- Servicio de Seguridad y Medio Ambiente del Trabajo (SMAT). Téc. Yolanda Grande	464
- Servicio Social. Lic. Laura Agostino, con la colaboración de todo el equipo de Servicio Social.	466
- Servicio de Terapia Intensiva Adultos. Dr. Victor Sciutto	475
- Servicio de Traslados. Sr. Santiago Lugo	490

**CIEN AÑOS DE TRABAJO
HISTORIA DE LOS SERVICIOS
DEL HOSPITAL CASTRO RENDÓN**

Dr. Miguel Pulita (Compilador)

Director del Hospital Castro Rendon:

Dr. Adrian Lammel

Comisión de Historia:

Cordinador: Dr. Miguel Pulita

Dra. Airoides, María

Dra. Alvarez, Isabel

Dr. Allende, Daniel

Farm. Bettucci, Miriam

Dr. Bonorino, Esteban

Dr. Bulgarelli, Fernando

Dr. Correa, Daniel

Obst. Egea, Mabel

Dr. Mantilaro, Adolfo

Dr. Pedemonte, David

Dr. Videla, Alberto

Sec. Díaz, Lucinda

PRESENTACIÓN

Hay sucesos en la vida de las instituciones que marcan un hito. Que se publique un libro escrito por sus propios trabajadores tiene un simbolismo extraordinario que habla ya de por sí lo que representa o ha representado la institución en la vida de los mismos.

Quiero reconocer a todos los que han participado en este libro por que han contribuido a dar iluminación a la comprensión en la historia de vida de la institución. Especialmente al Dr. Miguel Pulita quien ha tomado la titánica tarea no solo de motivar a los diferentes servicios para que esto sea posible sino también de compilar los diferentes relatos.

Cuando le sugerí que se escribieran las historias de los servicios e ir publicándolos de manera de revistas, Miguel propuso la superadora idea del armado de un libro. Al ser un ofrecimiento de participación abierta y voluntaria, solo están los servicios que se sumaron en ésta oportunidad, quedando como horizonte el desafío de continuar con una segunda parte. Estoy seguro que será el puntapié hacia el desafío para que otros puedan continuar contando y escribiendo la historia.

Por supuesto que lo expuesto por cada servicio tiene la impronta de quienes lo han escrito. En ella se embeben los sentimientos, las emociones propias de haber vivido como protagonistas de la propia historia, lo cual seguramente traerá otras miradas generando sin lugar a dudas polémicas, asombros y empatías.

Los hospitales son instituciones muy curiosas, difíciles de comprender para los que no han trabajado en ellas. Quizá sea por su misma misión de brindar servicio las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año, batallando con la vida y su propia existencia, entre el nacimiento y la muerte. Con la alegría y el dolor intervienen trabajando en él muchas disciplinas profesionales, entre el conocimiento y la práctica, generando cambios de manera

permanente en sus mismas prácticas y saberes. Esto implica una sensibilidad y una complejidad en su tarea diaria y se observa en lo plasmado con pasión en la historia de los servicios.

Resulta interesante leer los dos libros, Cien años del hospital e Historia de los Servicios del Hospital ya que el primero contextualiza dando un marco histórico político de encuadre, y el segundo a su vez introduce una mirada desde el interior de la institución a partir del desarrollo en el quehacer cotidiano. La lectura de ambos nos enriquece ya que ambos se potencian al complementarse.

Quiero destacar la colaboración del grupo de historiadores de la Universidad del Comahue, en la coordinación de los profesores Enrique Masés y Francisco Camino Vela, quienes han colaborado activamente con nosotros aportando su conocimiento experiencia en la realización de la publicación.

Agradecer también a los que han financiado la publicación, la Cooperadora del Hospital Neuquén, el Bloque de Diputados del MPN sensibilizados seguramente, ya que su jefe de bancada fue director de la institución hace varios años atrás, colaboración sumada a los fondos propios de la institución.

Por último a todos los pacientes que se han atendido en nuestro querido hospital ya que sin ellos no se podría construir este relato, que más allá de todo se enmarca en la defensa de la salud como bien social universal.

Dr. Adrián Lammel

PRÓLOGO

Con motivo del Centenario de la Asistencia Pública Sanitaria de la provincia de Neuquén, se formaron comisiones a los fines de organizar eventos durante todo el transcurso del 2013.

La comisión de Historia realizó su primera reunión el primero de marzo a la cual asistieron un pequeño número de personas así que la convocatoria por la vía institucional continuó durante varios meses y gradualmente logramos formar un grupo integrado sobre todo por jubilados del Hospital, que fueron el núcleo de esta comisión y que se comprometieron firmemente con los proyectos a desarrollar.

Como podrán imaginarse estos excedían ampliamente nuestros conocimientos sobre la materia pero existía la convicción que esta era una oportunidad única para rescatar nuestra historia profundamente enraizada en la sociedad neuquina del olvido que el correr de la décadas y la desaparición de sus actores produciría indefectiblemente.

Después de varias reuniones resolvimos realizar un audiovisual en donde protagonistas de la institución relatasen su visión ante el centenario, además de reunir la totalidad de las entrevistas que excedían ampliamente lo utilizado para la elaboración del audiovisual como material para todos aquellos que deseen investigar sobre el pasado. Si bien este trabajo permitiría difundir hacia la sociedad nuestra historia la misma sería acotada por las características de la obra en si misma. Fue así como surgió la idea de que los Servicios relatasen desde sus comienzos hasta la actualidad su desarrollo contribuyendo a la comprensión de las diferentes etapas por las que el Hospital atravesó.

Con su lectura se objetiva la inmensa tarea realizada para convertir un Hospital local en el de mayor complejidad de la provincia y la Patagonia.

Se desprende también el esfuerzo y la tenacidad de sus trabajadores, el orgullo de pertenecer o haber pertenecido a la

institución y el compromiso con la misma y con el plan de salud. Con respecto al mismo debemos decir que es una realidad poco frecuente sino única en nuestro país, donde han sido abortados por diferentes circunstancias procesos de desarrollo de la Salud Pública. Creo que parte de la explicación a esta supervivencia el lector la encontrará en estas páginas.

La capacitación del personal, la creación de las residencias en los diferentes períodos y su desarrollo permite visualizar como los servicios impulsaron y defendieron la formación del recurso humano.

Para su elaboración se decidió solicitar a los jefes de Servicios que designaran a quienes consideraban o se ofrecieran a realizar la redacción, la respuesta fue dispar, desde aquellos que recibieron con entusiasmo la propuesta, otros a los que después de reiteradas solicitudes se dieron a la tarea y otros los menos que por diversas circunstancias no fue posible lograr el objetivo, de todas maneras las puertas siguen abiertas para que en un futuro aquellos que lo deseen puedan integrarse.

Durante todos estos meses fuimos recibiendo el material y trasladamos la fecha de cierre en contadas oportunidades a los fines de integrar a la mayoría entendiendo que la tarea no es sencilla sobre todo en los Servicios con muchas décadas de existencia.

Con respecto a la forma de realizar la redacción y a su contenido se dio total libertad a los actores y se les comunico que se respetaría en su totalidad lo expresado en el mismo.

Así encontrarán relatos cronológicos y otros realizados a través de la historia de sus protagonistas, la presentación fue ordenada por orden alfabético y se inicia con dos relatos sobre la historia general.

Desde el punto de vista personal fue un verdadero placer participar de las reuniones de los Jueves en donde junto a las anécdotas se planteaban discusiones sobre diferentes etapas de nuestra vida institucional. Las mismas fueron rescatadas por el Grupo de Estudios de Historia Social (GEHiSo) de la Facultad de Humanidades de la

Universidad del Comahue con la cual esta comisión colaboró para la elaboración del libro sobre la historia del Hospital.

Agradezco a los integrantes de la Comisión de Historia Dra María Airoides, Dra Isabel Alvarez, Obs Mabel Egea, Dr Daniel Allende, Dr Daniel Correa, Dr Esteban Bonorino, Dr David Pedemonte, Dr Adolfo Mantilaro, Dr Fernando Bulgarelli, Farm Miriam Bettucci el compromiso demostrado durante todos estos meses y especialmente a la secretaria de la comisión Lucy Díaz que con su trabajo y tenacidad me permitió concluir con la tarea.

Al Director del Hospital Dr Adrián Lammel que brindó su apoyo en todo momento para que el proyecto se hiciese realidad. También al historiador Francisco Camino Vela por su aporte en el armado de la obra.

Como final quisiera decir que el significado de la palabra recordar que viene del latín *recordari* formado por *re* (de nuevo) y *cordis* (corazón), quiere decir mucho más que tener a alguien presente en la memoria, significa *-volver a pasar por el corazón-* y creo que esto resume el sentido de este libro.

Dr. Miguel Gustavo Pulita
Primavera 2013

DE LA ASISTENCIA PÚBLICA HASTA LA PROVINCIALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA NEUQUINA (1913-1969)

Para contar nuestra centenaria historia debemos conocer que pasaba en nuestro país con la Salud Pública y así recordamos que en 1880 y a pedido de los médicos higienistas, se crea el Departamento Nacional de Higiene, era el intento desde el estado de tomar partido en la asistencia de aquellos sectores que no tenían adonde recurrir para su atención salvo a las Sociedades de Beneficiencia las cuales opusieron una férrea resistencia a perder los fondos públicos que hasta ese momento se le destinaban.

En las primeras décadas del Siglo XX la presencia del estado era aún débil y el financiamiento y provisión de atención médica eran heterogéneos y dispersos y formaban parte de una administración laberíntica a la que nuestro territorio del Neuquén no podía estar ajeno.

En 1904 se traslada la capital del territorio a esta ciudad y en 1905 el Gobernador Carlos Bouquet Roldán, según palabras de don Angel Edelman en su libro Recuerdos Territorianos, designó una comisión para levantar un hospital en la manzana 19. De más está decirles que dichos terrenos eran puros arenales y matorrales, se juntan unos pesos y se levantan las bases que no progresan debido a que el dinero asignado nunca se hizo efectivo.

En 1908 el Departamento Nacional de Higiene destina tres partidas para hospitales que fueron asignadas a Corrientes, Córdoba (Hospital San Roque) y a Neuquén.

Al llegar el funcionario encargado de transferir el dinero para el hospital, se hospeda en la casa de Don Patricio Piñeiro Sorondo en Allen, por la amistad de éste con el presidente de la Nación y porque estaba tramitando la fundación de dicha localidad. Se traslada a Neuquén y al ver el lugar donde debía levantarse el edificio queda muy

decepcionado ofreciéndole Don Piñeiro Sorondo un terreno de su propiedad en Allen siendo así que nuestra geografía y las circunstancias nos jugaron una mala pasada y dicha oportunidad se perdió.

En nuestro pequeño villorio el Dr Juan Pellagatti, médico italiano, que llegó con Bouquet Roldán y designado médico municipal realiza grandes esfuerzos para atender a la población teniendo que organizar un lazareto en las afueras ante una epidemia de escarlatina en 1908.

Neuquén que necesitaba un lugar de atención alquila una casa en la calle 12 de Setiembre y Lainez inaugurándose el 28 de junio de 1913 la Asistencia Pública fecha que actualmente se adopta para conmemorar el aniversario de nuestro hospital.¹

Su primer director fue el Dr. Ventura Robledo a quién sucedería el Dr. Alejandro Iarcho y el Dr. Antonio Mare contando con consultorio, sala de hombres y mujeres en total 15 camas, un precario quirófano, instrumental y elementos de esterilización.

El primero de Noviembre de 1926 arriba a Neuquén el Dr. Eduardo Castro Rendón el cual se había recibido en la Universidad de Buenos Aires en 1922 y para su sorpresa el Director de la Asistencia Pública que se había tomado licencia no regresa y tiene que hacerse cargo del establecimiento. Según su relato “cuando llegué a la Asistencia había una ambulancia tirada por caballos, un sulky tan duro que los enfermos tenían pánico de subir, entonces pedí una ambulancia de verdad y me mandaron un Ford A pero no tenía chofer, después de mucho batallar conseguí uno: Arabarco al que también le enseñé a poner inyecciones, hasta a operar me ayudaba. Yo operaba alumbrado por una lámpara sol de noche, a manera de sobre techo tenía puesta una sábana para evitar que la tierra del techo cayera sobre el paciente.”

¹ Según la investigación realizada por el Grupo de Estudios de Historia Social (GeHiSo) en el libro *Un siglo al servicio de la Salud Pública* la fecha real de inauguración es el 28 de junio de 1913. Ver artículo de Enrique Masés y Daniel Caminotti, pág.32.

En 1930 arriba el Dr. Luis Ramón oriundo de La Plata y recibido en la Universidad de Buenos Aires y ambos emprenden la tarea de sentar las bases de la salud pública en la provincia².

Se solicita al Departamento Nacional de Higiene la construcción de un hospital y se elige el terreno en las calles Buenos Aires y Talero. Las obras no comienzan hasta 1937 y finalizan en 1940 faltando solo algunas puertas y el equipamiento pero la inauguración se demoraba a pesar de todas las deficiencias con que se contaba en la vieja Asistencia Pública.

El 21 de febrero de ese mismo año se crea en Neuquén el Comando de la VI División de Ejército cuyo primer comandante fue el Gral Crespo, como el comando no tenía sede ni casa para que viviera el comandante comienza a mirarse con cierta codicia las instalaciones del hospital que permanecían desocupadas, ante esta situación el Dr. Castro Rendón decide ocupar el hospital para lo que cuenta con la ayuda de la Colonia Ferroviaria mas precisamente la colonia de solteros ubicada donde hoy se encuentra el patinódromo realizándose la mudanza de las camas y mobiliario mientras los enfermos son trasladados por Oscar Arabarco en la ambulancia Ford A, algunos ferroviarios offician de pacientes.

Maria Soldano, enfermera cuenta que ese operativo de mudanza se realiza un día domingo entre el 10 y el 15 de abril, el 14 de abril de 1940 es domingo y como dice el Dr. Victor Peláez no será esta la fecha de fundación del hospital.

Aquí en las nuevas instalaciones trabajan junto al Dr Castro Rendón los infaltables Oscar Arabarco, María Soldano y el enfermero Paredes.

En 1945 se hace cargo de la dirección el Dr Benedetti y en 1948 se cambia la denominación a Hospital Local, en 1952 a Hospital Rural.

² Agradezco al Dr. Víctor Pelaez la generosidad de acercarme para su uso en la confección de este texto de un manuscrito de su autoría titulado: **Algunas historias de la medicina de Neuquén.**

En setiembre del año 1955 asume la dirección el Dr. Rafael Vitale hasta 1957 para luego hacerse cargo el Dr Nicanor Romero hasta 1966 año en el cual nos cuenta don Juan Pedro Freydoz administrador nacional del hospital se realizó el inventario para su pase definitivo a la provincia de Neuquén.

Para que nuestra historia este completa no debemos olvidarnos que el Dr Ramón tenía a su cargo el llamado Centro de Higiene Materno Infantil y la Filial de la Cruz Roja que se ubicaba en la calle Río Negro y Félix San Martín, en dicho centro se atendían a embarazadas y niños y en la Cruz Roja se logra la formación de varias samaritanas. En 1946 un incendio destruye la casa y el Dr. Ramón traslada estas funciones al hospital local comenzándose a tramitar en el Departamento Nacional de Higiene y ante el Gral Farrel quién ejercía la presidencia de la nación y que conocía Neuquén por haber sido comandante de la VI Brigada asentada en nuestra ciudad, de un nuevo Centro Materno Infantil el cual se construiría en las calles Buenos Aires y Alderete³.

Se comienza la construcción con una partida de 10.000 pesos y se llega hasta el nivel de los dinteles y así queda hasta 1955, ese año el Dr. Ramón asume como ministro de Bienestar Social y se termina el centro materno infantil el cual es inaugurado el 8 de marzo de 1958 siendo su directora la Dra. Beatriz Battisti de Peláez.

El mismo contaba con consultorios externos, sala de guardia, odontología, 12 camas de obstetricia, 20 cunas e incubadoras además de cocina, lavadero, local para la preparación de biberones y con posterioridad laboratorio y banco de sangre.

Posteriormente asume como director del CMI el Dr. Victor Peláez siendo dicho establecimiento médico el único dependiente de la provincia hasta 1969.

³ Agradezco al Dr. Carlos Ramón su aporte para la elaboración de esta historia.

Otro hecho trascendente ocurre el 12 de marzo de 1958 cuando se funda la Escuela de Enfermería cuya primera directora fue la Sra Lucrecia Barisich a quién se la había convocado para el adiestramiento del personal.

En 1969 culmina el proceso de provincialización de los hospitales que dependían de la nación, el CMI pasa a integrarse al Hospital como los servicios de Obstetricia y Pediatría desapareciendo así el primer establecimiento provincial de Neuquén el 1 de setiembre del corriente año.

Dr. Miguel Pulita

HISTORIA DEL HOSPITAL NEUQUÉN HOSPITAL CASTRO RENDÓN

*HISTORIA: Emula del tiempo, archivo del pasado
testigo del presente, aviso de lo por venir*

Miguel de Cervantes Saavedra

Escribiremos en primera persona del plural pues la historia es plural, aunque el relator lo haga desde sus propios recuerdos, los que incluyen por cierto a quienes ya no están pero son parte de ella.

Esta es la historia del hospital cabecera del sistema de salud. Este no puede ser soslayado pues sin el todo carece de sentido.

Las primeras palabras son de agradecimiento y de admiración para quienes han tomado para sí tamaña empresa. Esa iniciativa les llevara tiempo y esfuerzo, cosas que sabemos no sobran en sus ajetreadas vidas.

Esta es una historia que tuvo muchos protagonistas, no es una historia de médicos y pacientes. Políticos, profesionales de la medicina, de la enfermería, de los servicios auxiliares, bioquímicos fueron parte de ese esfuerzo.

Contexto histórico

Toda historia tiene un contexto que le da sentido y permite ubicarse en el tiempo y espacio en que ella transcurre.

Es necesario remontarse a la creación de la Provincia, la que se crea mediante ley de junio de 1955. En el año 1957 se dicta la Constitución Provincial lo que da comienzo a su vida institucional. Antes era un Territorio Nacional con un delegado ante el Congreso de la Nación y un administrador nombrado por el Estado Nacional.

Hasta ese momento la salud dependía de la Nación. Los resultados no eran buenos, estas eran tierras olvidadas; cuando se hace el primer censo se constatan que existe una mortalidad infantil muy elevada, unida

a muertes maternas con partos domiciliarios sin auxilio profesional, prevalencia muy alta de tuberculosis, hecho demostrado por el estudio llevado a cabo por Enrique Zabert en un estudio de campo. La epidemia de sarampión del año 71 diezmo a la población infantil, tal como puede constatarse visitando los cementerios de la provincia.

La decisión política

La tarea que esperaba a las autoridades elegidas por voto popular era gigantesca. Con un contexto nacional que complicaba aun más las cosas. Sin embargo estuvieron a la altura de las expectativas. La provincia necesitaba desarrollarse en caminos, comunicaciones, institucionalización, educación y salud, todo estaba por hacerse y era necesario hacerlo al mismo tiempo.

“Aunque hubo acciones que sumaron desde, por lo menos, 1968, el inicio de la regionalización sanitaria de Neuquén se ubica en 1970, porque en ese año las autoridades provinciales fijaron como prioridad, en el Plan General de Gobierno, el cuidado de la salud de los habitantes a través de la red de establecimientos públicos. Tal decisión se concretó cuando, a principios de ese año, fue designado un equipo sanitario calificado técnicamente y con sostenido apoyo político que comenzó el proceso de ordenamiento sanitario, sentando la base de un proyecto de sistema de servicios de atención a la salud que todavía mantiene vigencia”.

Y agregó que “para conducir la organización del Sistema Provincial de Salud en la provincia, que ya tenía el rango de Subsecretaría de Estado, el ingeniero Salvatori le sugirió a Felipe Sapag el nombre de Néstor Perrone (que había ganado merecido prestigio como Médico Sanitarista en Río Negro), quién, a su vez, convocó a la doctora Elsa Moreno, su compañera en la promoción de diplomados en Salud Pública de 1968 y que se había desempeñado en la Coordinación Regional Federal del Comahue, recientemente creada y con sede en la ciudad de Neuquén. Se contó, además, con la colaboración de otros

técnicos que participaron de la elaboración e instrumentación del Programa Provincial, tales como Alicia Guillone, el matrimonio de arquitectos Mario Bertoni-Liliana Montes Le Fort, la nutricionista Carlota Sarli, las enfermeras profesionales Dina Tomio y Susana Brown, la estadista Mabel Cobas, y el doctor Julio Raby, entre otros”. (fuente: La Mañana, 2012).

En concreto hubo una decisión política que creo una Política de Estado, no era una política de gobierno, pues trascendió más allá de las sucesivas administraciones, democráticas o dictaduras, pese a todo se logró mantener el Plan de Salud, pues habían logrado índices muy buenos sanitariamente y por el concurso de personas que mantuvieron el plan aun durante épocas regidas por los militares.

Los primeros pasos

Se inicia por Pediatría. El desarrollo tuvo un referente que fue Adolfo Mantilaro. Este pediatra no trepidó ni aun en trabajar como albañil para lograr las condiciones necesarias para formar un servicio. Sus logros se concretaron en el primer pabellón que fue destinado a la especialidad, el que aun ocupa.

Dentro de ese bloque de construcción se planificó una sala de Terapia Intensiva, pero con solo dos camas, sin office de Enfermería y sin habitación para el médico. También lo integraba una sala de rayos X y la primitiva guardia, lugar estrecho que contaba con una habitación con dos camas para los médicos. Se notaba la falta de un arquitecto especializado, pues Mario Bertoni se integra luego de su construcción.

La creación de los servicios

El siguiente paso fue la organización del hospital cabecera del sistema. Para ello era necesario crear los servicios. No es que no hubiese un grupo médico meritorio trabajando, sino que éste estaba formado por profesionales aislados trabajando juntos, pero sin organización ni sistema. Muchos de ellos eran muy meritorios pero se carecía de una

formación técnica uniforme, había que organizar jerarquizar y unir los médicos en servicios profesionales con un líder en cada uno de ellos.

Para ello se llamó a concurso de jefes de servicio por medio de la prensa nacional escrita. El comite evaluador estaba formado por las catedras de referencia de la Universidad de Buenos Aires que habían aceptado ese papel. Vazquez en Pediatría, Votta en Gineco-obstetricia, Burucua en Clínica Médica formaron el primer pelotón; luego se sumaría Sanchez Zinny en Cirugía. La labor de éstos era de apoyo docente de los servicios a formar, concurrendo periodicamente para ejercer su tarea.

Se eligen así a Roberto Bisonni en Terapia Intensiva, Armando Kremer en Clínica Médica, Samuel Cravchik en Obstetricia, el único neuquino, y Carlos Losada en Cirugía. Se sumaron Antonio Paz en Traumatología, Beatriz Sfeir en Psiquiatría, Esteban Bonorino en Emergencia, como servicios dentro de los incipientes departamentos.

No era un grupo homogeneo, no compartían ni ideales políticos o religiosos ni eran todos de igual clase social; aunque predominaba la clase media había uno nacido en la Isla Maciel y otro perteneciente a una familia tradicional.

Tenían en común la edad que fluctuaba entre los 29 años a los 34 el mayor y la formación académica lograda en las residencias médicas de la Universidad de Buenos Aires, donde se habían distinguido. Lo que los unía era una convicción sobre el rol del hospital público, el deseo de trabajar como médicos de dedicacion exclusiva, una vocación de servicio al paciente y una ambición de lograr el mejor servicio considerando que tenían ante si una oportunidad unica.

También huían de una realidad caótica a nivel nacional que se vivía intensamente en la Capital Federal. Perón había muerto ese año, el país sufría intensamente una desgarradora realidad que era el preludio de lo que vendría. Neuquén parecía una balsa en un mar calmo, había consenso sobre las autoridades que se mostraban respetables y dispuestas a llevar adelante un plan.

Para entender toda la tarea por delante hay que recordar que no había Radiología, salvo un portátil y un viejo equipo que funcionaba malamente, aun cuando estaba encajonado un equipo Siemens de última generación para la época, por falta de lugar físico donde colocarlo, el personal de Enfermería había que formarlos, al igual que las instrumentistas, no había Neurocirugía confiable, ni Endoscopia, respiradores, unidades coronarias que brillaban por su ausencia.

Salvo el pabellón pediátrico el lugar físico era muy limitado, dos viejos pabellones uno aun existente sobre Talero y Buenos Aires, pero con sus estructuras antiguas, que albergaba Traumatología y Psiquiatría, separados por un espacio donde se colocaron los dormitorios de los residentes rurales que iniciaban su formación. En el pasillo se armaron con maderas unos precarios consultorios sin espacio ni casi intimidad para armar la consulta externa.

Las salas de internación eran dos galpones tipo hangar, con un centro donde se concentraban las letrinas. La sala de hombres tenía 36 camas no discriminadas, la de mujeres 28, donde una mujer afectada de artritis reumatoidea vivía en su última cama. Hacía mucho frío en invierno y gran calor en verano. En una pequeña oficina se acurrucaban las secretarias, una por Clínica y otra por Cirugía.

Los quirofanos eran dos, separados por una puerta corrediza del corredor que llevaba a la cocina, el otro más grande carecía de lugar donde cambiarse y baño, el techo era de losa, la que en verano era radiante del calor. Este “pabellón quirúrgico” estaba separado por un corredor de la sala de esterilización por donde circulaban los carros de basura y comida.

Nada de esto nos arredró. Vienen a la memoria los versos de Machado:

*Camimante son tus huellas el camino,
no hay camino, se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino.
Y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de pisar.*

El Servicio de Cirugía

Los primeros pasos no fueron fáciles. Los anestelistas eran tres, y el primer día renunció uno. Había que cubrir las guardias de todos los días, los médicos hacían guardia pasiva, concurrían si eran llamados. No había historias clínicas, estas estaban en blanco o tenían frases sueltas como “quiste Hidráulico” como único registro de un paciente operado de hidatidosis torácica. Las indicaciones a la Enfermería eran verbales, no se ponían por escrito. El cálculo de pérdidas e ingresos no existía en ese universo, la medición de la diuresis no se practicaba, los enfermeros carecían de cualquier indicación procediendo de acuerdo a su criterio. Si alguien moría se daba vuelta el colchón, a la vista de todos los demás y se registraba solamente por los enfermeros.

Por suerte había varios cirujanos con intención de mejorar la situación, que veían con mucha preocupación; sobre ellos se montó el primer grupo, pero éramos solamente cuatro sobre diez, otros no estaban dispuestos a cambiar y los demás no se decidían a tomar parte activa por temor.

El primer paso que dimos tanto clínicos como cirujanos es tratar de incorporar médicos. Los que estaban cerca con excelente formación eran los que habían sido incorporados al Plan de Salud de Rio Negro, que no ofrecía las garantías del propio. Así que fue bastante sencillo convencerlos. Se incorporaron así Daniel Correa y Eduardo Garcia, cirujano y anestelista, como clínicos Kraly y Heller.

Por más de un año cubrimos todas las guardias entre cinco cirujanos y tres anestelistas. No había equipo anestesiológico de circuito cerrado, los anestesiólogos concurrían con un maletín con sus elementos para hacer anestesia a circuito abierto.

Las mesas de cirugía eran modelos muy antiguos que no se podían elevar. Una de las lámparas scialíticas pendía de cuatro alambres del techo teniendo focos incandescentes que causaban lesiones si la energía se descargaba sobre una zona no protegida.

Las guardias fueron activas, al principio los médicos debían almorzar y cenar en sus casas, por falta de medios, luego se solucionó el problema, pero siempre había alguien que hacía dos guardias en la semana. Si había que operar un caso más grave se llamaba a uno que permanecía de pasiva. Era un trabajo a destajo, mas aun si consideramos que las altas, de treinta en el mes, a los noventa días pasaron a ser de 96 altas, creando problemas de internación y disponibilidad de camas.

El verano trajo más inconvenientes. El quirófano era insoportable por el calor a partir de las once de la mañana, así que decidimos operar de seis a once y de seis a ocho de la noche, contamos con la sufrida aquiescencia de los dos anestesistas de dedicación exclusiva, pues el tercero trabajaba en su actividad privada a la tarde.

Si alguien enfermaba, el sistema entraba en crisis, como era de esperar.

Es hora de recordar a esos anesthesiólogos pioneros: Jose Farre Sole, Roberto Climent y el mencionado Eduardo Garcia. Los dos primeros tenían un curso de anestesistas realizado en la Sociedad Argentina de Anestesiología, Eduardo Garcia había realizado el curso de especialidad del Hospital Italiano y tenía una vasta experiencia en el Hospital de Niños Eduardo Gutierrez de Bs. As. donde realizaba anestias en cirugía cardiovascular infantil. Eran dos españoles y un descendiente de ellos. Eso agregaba pimienta y sal a la relación.

La dirección del hospital estaba en manos de Julio Raby quien soportó los primeros tiempos haciendo reuniones semanales del Comité Asesor formado por los jefes de servicio. No eran reuniones pacíficas ni monásticas, se discutía a viva voz y con acaloramiento cada paso a dar. Luego del Rodrigazo en 1975 hubo un cambio en la dirección que se puso en manos de Francisco Solano Flores, un traumatólogo, sanitarista, con bastante mundo recorrido que unía a sus virtudes innegables de conductor el ser cuñado del gobernador.

Rápidamente planteó la construcción de un hospital nuevo en una reunión con la participación del Ingeniero Salvatori, Ministro de Economía, quien nos instó a planificar lo que después fue el Monoblock de cinco pisos. El argumento fue muy claro ante nuestro desconcierto dada la situación económica del país, con una grave inflación y una aun más grave crisis política. “La Provincia no va a desaparecer, si no planifican qué hacer cuando no hay dinero, cuando lo haya habrán perdido el tiempo, cuando no hay plata para hacer hay que pensar que hacer cuando la haya”.

Sabias palabras, así que sumamos a todo lo que hacíamos la planificación del nuevo hospital. La planta quirúrgica fue propuesta por Flores, la Enfermería por Dina Tomio, Terapia por Bissoni y nosotros cirujanos y clínicos, planificamos las plantas de Internación y Esterilización.

Mientras tanto se trabajaba. Tres pacientes fueron determinantes para que el Gobierno liberara medios para la compra de aparatos médicos: uno de ellos había sido constituyente de la provincia y padre del Ministro de Gobierno, otro era un vecino del gobernador que había sufrido un accidente de tránsito severo, el otro no lo llegamos a conocer: fue un niño de Cutral Co que murió mientras era trasladado a Bs. As. por avión por haberse aspirado un maní.

El gobernador Sapag tenía por costumbre visitarnos en la guardia a la noche, con diferentes pretextos, pues salía a caminar todas las noches acompañado por su primo. Se sentaba en la estrecha habitación del médico de guardia y compartía una ronda de mate, mientras sutilmente preguntaba por la evolución de sus vecinos o conocidos internados. Así supo de la hemorragia digestiva de uno de ellos al cual no podíamos hacer Endoscopia, la falta de una Sala de Terapia pues asistíamos al joven vecino en la sala general turnándonos para hacerle los controles.

Al finalizar el año ‘75 recibimos la orden de viajar a Bs. As. para comprar los aparatos que habíamos pedido. Al llegar produjimos una

conmoción pues el gobierno nacional se debatía en un enredo político y económico que finalmente llevaría al golpe militar del año siguiente.

Estando en la Casa de Neuquén reunidos con los oferentes nos dimos cuenta que el dinero autorizado no alcanzaba, 10.000 dólares. Fortuitamente se abrió el ascensor bajando el propio Sapag con su ministro de Economía Salvatori. Rápidamente le expusimos la situación con el jefe de compras Raul Vazquez, quien les informó que necesitaríamos el doble por lo menos. Hubo tan solo una mirada, un asentimiento silencioso del ministro y el gobernador pronunció las palabras esperadas “dígalos a los muchachos que yo los autorice”. Compramos así el primer gastroscopio flexible, el primer juego de broncoscopios rígido, el citoscopio, los respiradores Byrd, las dos unidades coronarias, que nos cayeron como regalo del cielo. No fue tan alegre la recepción de los funcionarios que se vieron puenteados en nuestra actitud. Pero bien valía el reto.

El consultorio de Endoscopia

Con los equipos en mano nos avocamos a hacer el consultorio de Endoscopia en el sótano debajo de la guardia, siendo la primera asistente Hilda Manriquez quien continuó en esa función hasta su jubilación. Ese lugar era también el consultorio externo de Cirugía. La formación especializada nos la proveyó la Secretaria de Salud a través de Sanchez Zinny con Juan Carlos Vaccaro en el Hospital Ramos Mejia y el Dr. Rubio en el Hospital Fernandez para Correa. Completamos con un curso intensivo con Maria Elena Irigoien en Endoscopia pediátrica. Se unió luego Juan Alvarez como enfermero de Endoscopia. El trabajo fue intenso pues había una gran demanda y fue el primero en su género de toda la Patagonia. En 1976 antes del golpe militar habíamos logrado un paso fundamental. Luego vendrían nuevos equipos, nuevos especialistas formados con nosotros hasta la realidad actual.

Plantel de Enfermería

Otra de las tareas fue armar un equipo de enfermeros con conocimientos de cirugía. La tarea recayo sobre Dina Tomio, quien nos proveyó a Chicha Perez y a Jorge Urrea con su esposa Soledad, quienes fueron los pioneros del equipo que luego se completaría con otros tales como Sergio, Juan Retamal, Norma, Biorkman entre otros que formaron un sólido equipo con excelente formación que asombraba por su profesionalismo a los profesores invitados que concurrían periódicamente. En el Quirófano se vivió otra experiencia similar bajo el mando de Ines Nemi, se formó un extraordinariamente buen equipo de instrumentadoras y auxiliares, cuna de las que luego se diseminaban en el ámbito privado. Su nivel era tal que cuando el profesor Oscar Aguilar, especialista en tórax, concurreó a dar uno de los cursos para cirujanos, operó dos pacientes preguntando al cabo de la labor donde se habían formado, orgullosos respondimos “Aquí”.

Todo esto ocurrió en un año.

Tiempos difíciles

Los acontecimientos nacionales nos golpeaban indirectamente. Luego de un periodo en que Luder de hizo cargo del gobierno, al no aceptar éste ser la sucesión en caso de renuncia de la presidente Martínez de Perón. Hubo un intento de renuncia del gobernador que terminó con el apoyo dado por la población en manifestación. Había perdido su segundo hijo en manos de la represión.

En ese ambiente se sabía que se avecinaba un golpe militar, era esperado por la población como algo ineluctable. Marzo llegó y todo se hizo más febril, el proyecto hospitalario estaba en ejecución comenzando las obras de las que veíamos los cimientos. Finalmente nos avisaron que el golpe era esa noche. El último decreto que firmó el gobernador a la una de la mañana fue el nombramiento de Carlos Miguel Casullo, el primer neurocirujano del proyecto nuevo, cálidamente esperado que no defraudó en absoluto las expectativas.

La ciudad se vio invadida por militares, tomaron la jefatura de policía, concurren a los juzgados a secuestrar las pocas armas que había en custodia, entre otras acciones que veíamos asombrados. El Hospital se conmocionó, Francisco Flores renunció y volvió a su Misiones natal. Nos vimos inspeccionados por militares uniformados de combate que limitaban su accionar a destapar las ollas de la cocina, pues de hospitales nada entendían. Pasamos todos a ser sospechosos pues según su razonamiento si nosotros que por nuestra formación podíamos ganar mucho dinero trabajando privadamente estábamos dedicados solo al hospital era seguramente porque éramos parte de la ideología marxista.

Se nombró como ministro en esa primera época a Hector Jorge, un cirujano de Cabeza y Cuello ex jefe del Instituto Roffo, perteneciente a una familia de Allen, que embistió contra nosotros en forma inmediata y frontal. Su primera visita fue a Pediatría donde alicate en mano cortó la música funcional, regalo de una empresa privada, bajo el argumento que ese no era un prostíbulo.

Su primera víctima fue Mantilaro, al que sumarió por cualquier cosa imponiéndole la suspensión sin goce salarial. La solidaridad no se hizo esperar y pudo campear el problema. Otra víctima indirecta fue Edgardo Kristensen, esposo de la pediatra Isabel Alvarez, secuestrado por el comando, el que por suerte fue liberado luego de semanas de angustia.

La dirección en ese primer momento estuvo en manos de Hilarion de la Pas Sosa (así se escribía su apellido), médico correntino, militar de carrera que trabajaba en Obstetricia. Apareció con uniforme militar y se comportó como tal. Se alejó definitivamente de nosotros que compartíamos las guardias con él y le asistíamos con las cesareas, técnica que desconocía. Fue luego condenado por su accionar en la represión en casos fuera del hospital.

Hubo sin embargo un hecho interesante. Jorge Sanchez Zinny, profesor de Cirugía, miembro de la Academia de Cirugía, miembro de

una familia tradicional y con gran respeto en su ámbito, que era nuestro referente, por su propia cuenta viajó a Neuquén y nos pidió que lo esperáramos en el aeropuerto y tuvo una entrevista privada con el Ministro de Salud. Desconocemos su contenido, pero fue lo bastante fuerte para que este señor bajara su agresividad con los médicos siendo muy corto el tiempo en que permaneció en ese cargo. Debemos enfatizar la valiente actitud del profesor quien nunca había efectuado una acción similar, quien lo hizo por su propia cuenta, con total lealtad y energía defendiendo a un grupo de jóvenes cirujanos que no eran discípulos suyos.

De las autoridades nombradas en la Dirección y en la Secretaría, solo cabe decir que no tenían conocimientos necesarios para su cometido. Son buenas personas que fueron llevadas a un cargo por su pasado militar sin opciones por eso mismo. Trataron de mantener las cosas en un statu quo que benefició a la larga el plan.

Este periodo ominoso terminó cuando se nombró el delegado o Gobernador de la Provincia por la Junta de Comandantes, dentro de un esquema que repartía las jurisdicciones entre las diferentes armas. Río Negro fue de la Marina, Neuquén del Ejército.

Recayó esa designación en un General de Brigada que lo había sido de Neuquén, Domingo Manuel Trimarco. Era un hombre de trato afable, que se rodeó de ministros que formaban parte de la anterior administración democrática, quien tenía por el hospital una especial dedicación porque un hijo suyo había muerto de leucemia. Ese hecho fortuito permitió que el Plan de Salud pudiera mantenerse pues los lineamientos no fueron cambiados ni atacados como en la breve intervención de Hector Jorge. El ministro de Salud fue Alberto Manuel Fernandez, una muy buena elección dentro de esta historia. La Secretaría de Salud fue asumida por Antonio Garcia, quien nada tenía que ver con los militares o su ideología, era de cuño socialista, pero gracias a su sacrificio se pudo mantener el Plan de Salud.

Tampoco se cambiaron los jefes de servicio, así pues el programa podía seguir adelante.

No ocurrió lo mismo en Río Negro, donde prácticamente se desmanteló el Plan de Salud.

Los pacientes y su entorno, patologías prevalentes

Una de las primeras cosas que tuvimos que aprender de los destinatarios del plan de salud, los pacientes, fue su modo y medios de vida, su lenguaje y comprender su cultura. La población era mayoritariamente de origen rural, ya sea periurbana o directamente rural. Entre estos se encontraban los pastores trashumantes. Eso condicionaba su accesibilidad al sistema y su adhesión a los tratamientos. Su ritmo de vida del cual dependía su subsistencia propia y del grupo familiar era lo que condicionaba sus posibilidades de hacer consultas y luego como seguir los tratamientos en sus precarias condiciones de vida. Muchos de ellos eran analfabetos, por lo tanto las órdenes escritas carecían de eficacia. Eso nos obligó a ser realistas y traducir nuestros tratamientos en formas eficaces para su contexto. En la ciudad o centros urbanos los pacientes eran albañiles, peones de chacras, empleados de la administración pública y trabajadores sin contrato fijo, esto acaecía al comienzo, luego el prestigio del Hospital atrajo a las clases medias. Eso generó un conflicto sobre a quien darle prioridad, que en general se resolvió por el más comprometido sin importar su escala social.

Aprendimos mucho de esas personas. Así como ejemplo el decir cáncer carecía del valor simbólico que tiene para las clases informadas, pero había que cuidarse de hablar de malignidad, pues lo maligno integraba el mundo mágico, el mal de ojo. Su idioma fuertemente influido por el origen chileno fue otro tópico a aprender. Tenían un fuerte arraigo de su pertenencia familiar, acompañando a los pacientes internados sin que hubiese un sistema de contención que se desarrolló bastante después. La palabra indio estaba y está desterrada de nuestro

lenguaje, pues era ofensiva, si hablabamos de su pertenencia a una tribu originaria como se dice culturalmente hoy día, lo haciamos con la palabra indigena, y a la tribu se la llama agrupación pues es así como se reconocían. Mapuche vino luego.

La prevalencia de enfermedades ya desaparecidas en nuestros lugares de formación nos obligó a estudiar mucho. La fiebre tifoidea, la tuberculosis en sus formas extrapulmonares, la hidatidosis formaron parte de este problema. Otras se presentaban en forma particular, la litiasis biliar era la primera causa de cirugía, pero se presentaba en edades muy tempranas, niños y adolescentes. En este caso en las mujeres se sumaba una maternidad precoz.

El aborto provocado fue una patología muy presente en esos días en pacientes muy jóvenes, era frecuente en adolescentes que ingresaban con sepsis. Para resolver esos problemas formamos grupos interdisciplinarios con terapistas, ginecólogos y cirujanos. La insuficiencia renal era la regla, por suerte contabamos con Jorge Gore un nefrólogo que vino con su riñón artificial de placas, que requería una habitación para colocar los tanques que contenían los líquidos que actuaban por gravedad fungiendo de membrana una lámina de celofán. Este precario sistema exigía que se hiciera durante toda la noche, de uno por vez, obligando al sufrido pionero a permanecer en vela, la que matizaba comiendo manzanas y leyendo La Opinión, un diario de la época. Ese fue el comienzo de los modernos centros de diálisis con que cuenta la región.

Nos hicimos expertos en sepsis y Bisonni cuya inteligencia nos asombraba pues no disponía de medios bibliograficos propios, sin embargo llego a cursar por correspondencia técnico electrónico para reparar sus equipos. La conclusión en esas lejanas épocas aislados de los centros fue que la insuficiencia renal per se no era un factor que condicionara la mortalidad de esos pacientes. Si había una diálisis oportuna ese problema no era central. Comenzaba a demostrarse y

conocerse más sobre las infecciones por anaerobios, que agregaba otro tema al estudio.

La epidemiología del cáncer era diferente a la de los grandes centros. El cáncer de estómago y esófago estaban a la orden del día, mas al disponer de medios de diagnóstico. El cáncer de esófago predominaba en la quinta década de los hombres, en la mujer en la siguiente, lo que nos informaba que el alcoholismo era un factor a tener en cuenta. El colon no lo era como lo es hoy pues la pirámide poblacional era mas baja y ancha con pocas personas en las décadas de sesenta o más.

El drama convocante era el cáncer de cervix. Afectaba a mujeres muy jóvenes y el diagnóstico era tardío. Había que hacer algo organizado.

La urgencia iba abriéndose paso como un problema a resolver cada vez con mayor exigencia. Los caminos, el clima, el aumento demográfico, el desarrollo turístico interno sin avión, las quemaduras por falta de gas domiciliario, sumado a algunas celebraciones acompañadas de ingestas báquicas, nos creaban problemas. El uso de respiradores con tubos endotraqueales de látex con manguitos esféricos comenzaba a mostrarse como un problema luego de superar el trance de insuficiencia respiratoria. Los niños con similares situaciones requerían de una UTI infantil que al principio no existía.

En otro de sus aportes Bisonni, evangélico, recurrió a su iglesia y formo AMEN, un sistema externo al hospital con dos ambulancias regaladas por la iglesia evangélica norteamericana, comunicaciones a traves de los taxis, que si bien no tenían radio, si eran los que primero veían los accidentes, avisando al sistema. Lo novedoso fue la creacion del paramédico dictando cursos a la comunidad para que intervinieran en las ambulancias haciendo los primeros tratamientos reglados. Ese fue el primer intento de organizar la asistencia de la emergencia, lamentablemente no se mantuvo en el tiempo.

El sistema necesita ampliarse

Al iniciar nuestra tarea rápidamente observamos que no había médicos cirujanos formados en la provincia, por lo que era necesario darles una formación técnica lo más formal posible. Analizamos el tema apoyándonos en la experiencia propia de la residencia y en las enseñanzas que nos dejaba el sistema de Residencia en Medicina Rural, dirigido por Maria Elena Chiessa con el auxilio invaluable de un gran pedagogo Pecceto que era el asesor del sistema, compartido con el Hospital Eduardo Gutierrez. El primer paso fue dar el propio examen como miembro titular de la Asociación Argentina de Cirugía, lo hicieron primero Daniel Correa y el jefe de servicio. Luego de aprobarlo propusimos a la entidad nacional dictar un curso que comenzaría cada primero de marzo, extendiéndose hasta el primero de Julio en que se convocaba a dar el examen de miembro titular de la Asociación. La bibliografía básica fue un libro de texto de Cirugía general de reciente aprobación. Los educandos que venían de toda la provincia llegaban los miércoles a la tarde donde se dictaba la primera clase teórica, el jueves se pasaba revista con el invitado externo a los pacientes internados, a la tarde seguían las reuniones debiendo colaborar en la guardia como cirujanos ayudantes. El viernes se operaban varios pacientes, siendo obligatorio ayudar para los cursantes. Se trataban de elegir pacientes con patologías propias del tema en curso. El sábado a la mañana regresaban a sus casas. Al iniciar el programa teníamos auxilio de la Secretaría de Salud Pública, pero al terminar abruptamente el régimen democrático no contábamos con él. Vino a resolver el tema la creación del Posgrado de la Universidad del Comahue con Negrito Cornejo, gran hacedor del sistema. Allí teníamos asegurados los pasajes de avión, pero quedaba el alojamiento que finalmente fue provisto por Salud Pública, los gastos de comida eran una carga para nuestros bolsillos, invitando a los profesores visitantes a nuestras casas resolvimos el problema en forma humilde pero útil pues se establecieron lazos personales muy fuertes con ellos.

Esas experiencias fueron muy importantes porque nos agrupaban, nos conocíamos, nos hacíamos conocer, pero además teníamos la enseñanza que da siempre el ejercer la docencia que es un intercambio entre educando y educador.

El paso siguiente fue formar la primera Asociación de Cirugía del Comahue, con sede en Viedma, Bariloche, Roca y Neuquén. Esa fue la puerta de entrada a la Asociación de Cirugía que comenzó a considerarnos una sede en el interior. Los pioneros fueron Correa, por Neuquén, Odriozola por Bariloche y Carlos Ledesma en Viedma. Luego sumamos a Muñoz y Lopez Raffo de Roca.

El éxito de esta iniciativa resultó en que todos los cirujanos locales al cabo de cinco años estaban certificados, dando la Asociación de Cirugía el aval para tomar los exámenes con jurados locales, hecho hasta el momento inédito en un lugar donde no había Facultad.

Más adelante se presentaron otros dos problemas en este tópico. Uno de ellos era darle formación quirúrgica a quienes tenían otra especialidad y carecían de la práctica quirúrgica. El sufrido pionero fue Teodoro Plaza quien había sido sanitarista y médico general, pero luego se inició como tocólogo, en una valiente autoevaluación pidió por largo tiempo denegado, ser formado en Cirugía. Finalmente lo logró; para capacitarle en breve tiempo se sometió a un entrenamiento intensivo que lo mantenía en el quirófano jornadas quirúrgicas enteras siendo ayudante en todas al principio y luego cirujano en cirugías relacionadas con su interés. Fueron tres meses muy intensos. El mismo sistema se usó para darle experticia a un cirujano de Zapala, Dario de la Vega, quien se mudó por tres meses al hospital nuevo.

Por otra parte la incorporación de cirujanos sin la necesaria experticia obligo a expandir la experiencia, hay que recordar que la política podía nombrar por fuera de las normas, pero justo es reconocer que lo hizo excepcionalmente y en al menos dos casos contribuyó a salvar situaciones derivadas de convicciones políticas en medio de una dictadura cruel.

Así soportaron ese tour de force Enrique Ranucci, Jorge Guayan, Javier Areta y Carlos Gagliardi. Este último fue enviado al Instituto del Quemado por tres meses, solicitando su director Fortunato Benaim, pionero del tema en la Argentina que le prolongáramos el contrato por otros tres meses dado su valor técnico. A él se debe la creación de la sección Quemados que luego lo llevó a hacerlo en la Clínica Pasteur, un verdadero Servicio de quemados, el primero en su orden en la región que regentó hasta su muerte. Guayan fue formado luego en Cirugía plástica, siendo el primero en ejercerla en el hospital. Al retirarse Gagliardi se incorporó un cirujano formado en Cirugía general, pero que sin embargo accedió a hacerse cargo de los quemados, Moyano, luego seguido por otros dando continuidad a la asistencia, pero ya sin un servicio que desapareció al morir su gestor.

Hubieron otros profesionales que formaron parte del servicio durante un tiempo y luego, por diferentes razones renunciaron ejerciendo en la zona en el sistema privado.

Los especialistas y las especialidades

Hasta ahora repasamos como se inició el Servicio de cirugía, que problemas organizativos se enfrentaron, cuáles eran las patologías y las peculiaridades de los pacientes que requerían el uso. Como se organizó la enseñanza, surgiendo claramente que el principal beneficio fue el trabajar en equipo y aprender a tratar los pacientes como equipos multidisciplinarios, dependiendo esto de nuestro aislamiento, nuestra llegada en conjunto, el sentirse parte de una comunidad y de un plan al que todos aceptábamos.

Este es el momento de hablar de los especialistas, tanto locales previos a nuestra llegada, como los convocados por el sistema. Hematología con Roberto Raña, Scuteri en Anatomía Patológica eran los que estaban en esos servicios bien organizados, aportaba lo suyo Enrique Zabert en Neumonología y tuberculosis, al igual que Natalio Burd en consultas clínicas. Eugenio Pereyra un notable autodidacta,

hábil cirujano era el urólogo dándonos su valiosísimo aporte en un tema específico, Juan Carlos Pereyra concurría antes de formarse el Servicio de endoscopía con su endoscopio para casos que lo requirieran, estos se sumaron inmediatamente al proyecto.

Una mención separada y de alto reconocimiento merece Pedro Moguillansky, extraordinario radiólogo, que sin hesitar brindó su apoyo incluyendo servicios especiales siendo el pago de los trabajos algo secundario en sus manos. Aportó sus equipos y sus diagnósticos sin retaceos, pero además en el año '78 nos sorprendió a todos comprando un tomógrafo computado, el primero en la región, además de un ecógrafo. Con respecto a éste lo brindó totalmente gratis para el diagnóstico, pues como el decía el aparato necesita pacientes y éstos los tienen ustedes. Venía cada tarde en su gran auto un Fairlaine donde cargaba a los pacientes, que al tener que estar en ayunas luego les servía un refrigerio y devolvía al Hospital. Según sus dichos él se sentía un cirujano frustrado, y en ese orden creó el primer centro de Angiografía de la Patagonia con el inolvidable Lolo Rodriguez Ferrari. Filmaban las secuencias en cinta que revelaban luego.

Su genialidad hizo preveer que la Radiología se uniría con la Cirugía mucho antes de la cirugía laparoscópica, por esa razón la puerta del Servicio de endoscopía es blindada pues se preveía colocar un equipo de Radiología intervencionista. Previó la importancia de la Ecografía y anticipó el uso en equipos portátiles que se usarían en el campo, tal como luego sucediera, permitiendo el estudio de la hidatidosis, tema sobre el que nos referiremos mas adelante.

Oftalmología tenía a nuestra llegada dos médicos formados, Gervasoni y Calvo. Se sumó luego Juan Carlos Corradi, médico formado en una residencia en el Instituto Itoiz, con especial énfasis en enfermedades infecciosas. Coco, tal como lo llamábamos, aportó su energía y su dinamismo además de sus conocimientos, incluyendo a los anteriores en vez de confrontar. A él se debe el primer microscopio quirúrgico, el retinógrafo, el campímetro digital, etc., pues al ser

convocado para estudiar el equipamiento para el nuevo edificio se encargó de hacerlo con visión de futuro.

Carlos Miguel Casullo fue otro aporte externo, llegado justo en el cambio de gobierno, a él se debe la sistematización de la atención del trauma cerebral, el uso del Glasgow, la organización de la Neurocirugía como especialidad dentro del sistema. Experto cirujano trabajó en conjunto con Corradi en un equipo neurooftalmológico que potenció a ambos. Afable, rápido en sus gestos quirúrgicos, formó a los instrumentistas en su especialidad. Él se encargó del equipamiento neuroquirúrgico, aprendiendo las técnicas microscópicas y la vía transnasal para la hipófisis en sucesivos cursos que hizo luego de su incorporación al sistema. Luego se integró Miguel Calderon y otros que han formado los equipos regionales de Neurocirugía.

Se recibió luego el aporte de otros cirujanos, quienes se incorporaban al sistema aportando al mismo. Así llegaron Del Pin en Urología, Castro en Mamología, Rodriguez en Coloproctología, Ruiz en Vascular, De Falco en Cabeza y cuello, cirujano formado en el Güemes de Buenos Aires, profundo estudioso de la bibliografía quien aportó una visión nueva en estos temas, Vazquez desde Córdoba y Garcia completaron un cuerpo de cirujanos que permitió armar los equipos de subespecialidades. El primer y único médico generalista que luego se formó como cirujano y finalmente como especialista en cirugía torácica fue Roberto Linares, a quien luego se sumara Petricio, dando continuidad a la especialidad de cirugía de torax. Sobre la base de la Endoscopía que comentamos, unido al desarrollo de la Hepatología por el aporte de Beatriz Rios, Daniel Correa formó el equipo de Gastroenterología, el más numeroso, incorporando primero a Julio Rodriguez en Coloproctología, a los que se sumaron mas adelante Areta, Moyano, Garcia entre otros. Cabeza y cuello que había sido inicialmente introducida por el jefe de servicio sumada a su formación específica en torax en el Hospital Tornu, Argerich y luego Cetrangolo de Vicente Lopez, había completado una residencia en Oncología en el

Instituto Roffo bajo Roberto Pradier y su equipo. Anteriormente al desarrollo del servicio, esta especialidad estuvo cubierta por Juan Carlos Venecio un médico formado en el hospital Italiano, quien no deseó continuar retirándose poco después de iniciado el Plan de Salud.

Pablo Mingote formado en Cirugía general y el primer residente de Urología de un hospital municipal ejerció en Buenos Aires adquiriendo gran experiencia en Cirugía endoscópica, arte que aportó al igual que la Cirugía trascutanea miniinvasiva y la destrucción por ultrasonidos de las litiasis, siendo el primer urólogo que participó en un equipo de trasplante renal. Se dió la paradoja que la Academia de Urología Norteamericana lo hizo miembro antes que lo hiciera su par argentina. La Nefrourología es uno de los campos que más ha sido desarrollado en la región, naciendo en el sistema de Salud pero ahora en gran medida en clínicas privadas. El formó equipo con Eugenio Pereyra y Del Pin dentro del sistema de Salud.

La política y sus influencias

Bajo este epigrafe podemos pasar revista a la influencia que la política y sus derivaciones traen aparejadas a los programas que se desarrollan en el tiempo, dando lugar a soluciones prácticas algunas realmente beneficiosas. Confrontar a veces no es la mejor solución, aprovechar las oportunidades es el camino, aunque el resultado no sea el querido por el gestor de la política. Para eso es necesario coraje, determinación y tener objetivos claros, es parangonable al arte de la guerra. Solo que esta vez es la guerra contra la estupidez, la incapacidad y la soberbia que suele acompañar a los procesos políticos sobre todo cuando no existen los contrapesos propios que limitan el poder.

En el comienzo del Proceso hubo persecuciones personales, algunas mantenidas en secreto por sus protagonistas, por un sentido del pudor. Rescataremos la actitud de Dina Tomio quien sabedora que una de sus enfermeras estaba en las listas de “depuración” la ocultó en su auto bajo una masa de piezas de gasa y la traslado al confín de la

provincia en Rucachoroy para que se hiciera cargo del puesto sanitario, con especial prohibición de hablar o contactarse con sus allegados. Salvó su vida contando luego su experiencia a uno de nosotros que la asistió médicamente.

En otros casos fue beneficioso para el sistema. En el año '77 se conmemoró la Conquista del Desierto, visitando el General Videla la región. Parado en la vereda del hospital fue informado por un edecán que ese hospital cuya construcción estaba paralizada era el único disponible ante un conflicto con Chile que se avecinaba, por eso dió la orden de seguirla. Ese “procedan” castrense esta vez sirvió para contar con el monoblock de cinco pisos.

Pero no todo era feliz, en esas épocas la Nación regenteaba los marcapasos, las válvulas de hidrocefalia y otorgaba la autorización para pedir quimioterápicos o proceder a dar turno para Radioterapia, invariablemente en Buenos Aires. En un comienzo las relaciones personales de uno de nosotros que se había formado en Oncología quirúrgica facilitaron las cosas, pero luego cuando el clima bélico se hizo más presente y ominoso se cortó toda posibilidad a los que eran de origen chileno. El vecino, el paciente había dejado de ser tal para integrar la categoría de enemigo, al que se le negaba todo, hasta la dignidad de una muerte humanamente soportable.

Recurrimos a las vías posibles, con la complicidad de Bonorino a la sazón Director, creador del Servicio de alcoholismo y adicciones, mentor de la Cooperadora del Hospital en maños de Coca Sfeir, madre de la psiquiatra que primero dirigió el servicio, nos abocamos a darle solución. Confesar que delinquimos jurídicamente hoy es posible pues el tiempo todo lo borra. Carlos Casullo inventó un recambio en una niña de una válvula, que pasó a ser el comodín para poder dar continuidad al servicio. Jorge Hernandez hizo algo similar y logramos tener un marcapasos propio que usábamos para las emergencias recurriendo a truchar las historias para conseguir los insumos.

En 1978 habían llegado Leone y Rabinovich a la zona, enviados por su maestro Roberto Estevez, con quien habían hecho el curso superior de Oncología clínica, luego de terminar sus residencias en clínica. Ellos comenzaron la Oncología en Neuquén, lo hicieron desde comienzos muy humildes en un departamento alquilado asistían en uno de los dormitorios siendo el living la sala de espera, reservando para ellos un dormitorio. No descuidaron su formación pues concurren a terminarla al Instituto dei Tumori de Milan, luego formaron el Grupo Oncológico del Sud con profesionales de Bahía Blanca, supervisados por el Anderson Institute de Texas, integrando equipos multidisciplinarios de proyección mundial.

En esos años vimos que era ya imposible hacer tratamientos oncológicos completos por la objeción mencionada. En una visita del gobernador Trimarco al Hospital con su ministro Alberto Fernandez le planteamos claramente la situación pidiendo formar un centro de asistencia especializada. No hubo ningún intento de hacerlo privadamente, sacando provecho de la situación, solo pedíamos tratar a los pacientes como se debía. Trimarco había perdido un hijo afectado de leucemia y conocía en carne propia el drama.

Nos comprometimos a armar un equipo en una reunión en la casa de gobierno, donde el ministro nos informó que nos habían chequeado personalmente a cada uno con los referentes de la especialidad a nivel nacional, dándonos todos ellos el aval.

Se desató una carrera pues se inicia luego de hacerse pública nuestra intención, un Centro de radioterapia en Río Negro, dado que la Marina era quien dominaba el Ministerio de Salud con su ministro Iran Campo.

Se resolvió pidiendo solo permiso sin comprometer fondos del estado nacional. La mecenas fue la señora Amalia Fortabat, el arquitecto Cunningham Glenn, naciendo el Servicio de oncología. Importamos a Enrique Thomas desde Río Negro. Este brillante profesional dio un gran impulso a la Oncología y sus temas accesorios:

casa de salud y Comité de Tumores. Había hecho su formación en Puerto Rico, donde junto a un experto internacional en cancer de cervix hizo su formacion como radioterapeuta, luego completada en Toronto. Tenía la impronta de su formacion, con gran versacion en su tema no reuyendo la polémica.

El Comité de Tumores impuso una nueva modalidad. El cáncer no era patrimonio de ninguna especialidad, su tratamiento requería la evaluación del caso y la formulación de un plan terapéutico. Esto era revolucionario, los especialistas defendían con uñas y dientes su posición, temiendo perder hegemonía en los casos. Eso motivó encendidas discusiones.

En esos momentos no advertíamos que habíamos iniciado la discusión bioética en el hospital. Los casos de embarazos en pacientes oncológicos, los límites de las terapéuticas, el tratamiento del dolor, fueron arduamente discutidos, más allá de lo anecdótico aprendimos a valorar otros aspectos como la vida, el riesgo de muerte, el luego llamado principio de no maleficencia, escuchar a los pacientes antes de hacer operaciones mutilantes se había iniciado.

Se había iniciado el tratamiento oncológico, pero además el tratamiento multidisciplinario cosa que no era lo habitual hasta ese momento en el país.

De su ejercicio nació la necesidad de tratar a los pacientes acompañándoles en sus últimos momentos de vida, cuando se está desahuciado se plantea el problema de como morir, respetando la dignidad humana, aliviar el dolor, acompañar al paciente para enfrentar la muerte y a la familia para aceptarla. Esto es de una gran dimensión humana pues pone al equipo en contacto con la muerte del otro y con el análisis de la propia muerte; la pionera fue Marta Kissler, quien luego falleciera ella misma de cáncer.

Vendrían luego otras decisiones de política nacional que incidieron en el sistema, alertando que en un país donde no se practica el federalismo real las decisiones nacionales afectan a todos, poniendo

en crisis varias veces los insumos, sueldos, etc., que obligan a buscar soluciones. Las crisis económicas y políticas son recurrentes, la política puede salvar muchas vidas, pero también matar muchas personas y planes bien organizados. Garfinkel Jefe de UTI de la Fundación Favalaro lo estudió en la crisis del año 2000. El corralito creó más infartos, pero las faltas de insumos obligaron a tratarlos con métodos obsoletos, por lo que la mortalidad en ese periodo fue mucho mayor; su conclusión fue clara: “la política mata, hasta ahora no se tenían pruebas, ahora serán responsables de las muertes que se produzcan por las decisiones que se tomen”.

Ulises quiso escuchar el canto de las sirenas, sabía que había gran riesgo de naufragio por hacerlo, sin embargo era muy tentador. Astutamente se hizo atar el mastil de la embarcación y taponó los oídos de sus tripulantes, así pudo gozar de ese embeleso, pero sin comprometer su objetivo que era volver a la patria Itaca. No debemos escuchar el canto de las sirenas, la realidad económica no depende de ellas, sino del trabajo serio y continuado.

La real medida del éxito del programa oncológico de cervix mostró que en el comienzo los estadios III y IV eran predominantes, a los dos años se produce el cruce de las curvas predominando el I o el II sobre los anteriores, finalmente el control de cuello en los embarazos y la conización hicieron su trabajo. Fue interesante que primero cayó en los casos hospitalarios luego en los de la práctica privada. Sería una paradoja la patrona tenía un cáncer más avanzado que su mucama, pero así ocurrió. Hoy la vacuna promete que esto sea pronto una antiguala, como los carros de lechero.

El programa de lucha antihidatídica

El trabajo pionero de Enrique Zabert investigando la prevalencia de la tuberculosis mediante la reacción de Mantoux y abregrafía sirvió para darse cuenta de la importancia que tenía la hidatidosis en la provincia. Omar de Zabaleta un veterinario especializado en Epidemiología se

hizo cargo del desafío, programó un plan de lucha basado en la Biología del parásito que requería un término prolongado para llegar a la edad reproductiva. Lo lograba mediante un catártico administrado a los perros, periódicamente de manera de bajar la tasa de parasitación, se sumaba a esto un programa de mataderos rurales evitando los colgaderos usados en el campo, la educación de los pobladores sobre la cadena epidemiológica, esta centralización podía medir, además, la cantidad de animales con la enfermedad en la faena, prohibiendo la comercialización de vísceras crudas. Se medía la prevalencia humana haciendo un corte en la población al ingresar los reclutas al servicio militar y la incidencia llevando un registro de cada operación de hidatidosis realizada. Se estableció un area, la sur, bajo programa.

Previo a ponerlo en práctica se midió la presencia del parásito en la liebre europea y en los zorros colorados, ambas especies cazadas por pobladores para venta. Demostró así que la presencia del parásito era un spilling por exceso en los animales domésticos.

Michael Gemmel el epidemiólogo jefe de la Unesco al serle presentado el plan fue tajante. Esta es una forma novedosa de plantear el problema, lo hace en un continente y basado en la biología del parásito. Si demuestra que sirve sera la base para imitarle, si fracasa será la muestra del camino errado fueron sus dichos.

Comenzaron a caballo por la falta de caminos, visitaban las estancias y las agrupaciones, lo hicieron sistemáticamente desde 1971. Omar de Zabaleta era un hombre meticuloso y comprometido con su tarea, conocía el campo pues era un hombre de campo, no con campo. Respetaba a los pobladores pues se sentía y era uno de ellos en su amor por el campo.

Contó con el inestimable apoyo de Juan Gimenez un poblador de un barrio de Neuquén a quien reclutó al reprocharle este el maltrato a los perros; se trasformó en su mano derecha siendo el que hacía el trabajo de campo. Este servidor tenía un origen muy humilde, había estudiado con los salesianos, terminando el secundario gracias a la

tutoría de una vieja maestra suya que lo había rescatado de una situación de extrema pobreza. Sin embargo llegó a ser un experto en Epidemiología de la enfermedad dictando clases en seminarios asombrando por su conocimiento aun a científicos extranjeros. Con uno de ellos, griego que hablaba solamente inglés aparte de su idioma, visitó durante una semana el interior para que viera el programa in situ; nadie sabía como se comunicaría, al volver explicó que lo había hecho en inglés que había aprendido en su secundario. Esta historia reafirma que los más humildes si se les da la oportunidad de estudiar y participar llegan a niveles que envidiarían los que tienen estudios formales. El plan de salud también sirvió para promover a personas concretas en su plan de vida.

En 1986 con quince años del plan había que demostrar si en los hechos se habían logrado los objetivos. Se contaba con dos zonas: la bajo tratamiento del Programa de Hidatidosis y la zona norte sin tratar. Dividimos a la población en área urbana, rural y reservas indígenas, contrastando ambas zonas se tendría una idea del progreso del programa, como control externo teníamos el realizado previamente en Pilcaniyeu. Programamos un plan de estudios que incluía la ecografía abdominal en manos de Bernardo Frider, del hospital Argerich, viejo conocido nuestro que había monitorizado con Odriozola la zona de Pilcaniyeu. Su primo Leonardo Faimboin estudiaría la genética de los pobladores, este científico formado en Londres lo hacía con el método del HLA ya que el ADN no estaba disponible aun; la finalidad era establecer si había una predisposición genética a la enfermedad por parte de la población indígena, hecho que nos intrigaba al analizar las estadísticas con Daniel Correa. Marta Sved era la bioquímica a cargo de realizar las tomas de la muestra de sangre para medir el arco 5 puesto en sistema por el CEPANZO como método diagnóstico, se completaba con una placa de tórax leída por Zabert, realizando el análisis estadístico Salazar, personal de Zabert. La secretaria que tomaba las notas era una hija nuestra, alumna de un secundario. La

excursión duró una semana, en esa época ya no éramos full time, pero a nadie importó.

Los resultados fueron contundentes, había una reducción del 65% de la prevalencia, la población indígena no tenía predisposición especial, solo rasgos culturales que requerían un tratamiento especial, entre ellos proveerles el agua de las vertientes antes que bebieran los animales: un simple brocal y un caño de PVC sirvieron a esos fines. El arco cinco no cumplió con los estándares pues se daba en un porcentaje alto en personas sanas y negativo en otras tantas enfermas. Se demostró que la vida media del quiste hepático llevaba alrededor de diez años pero escasos dos la pulmonar, hecho lógico por la motilidad de uno comparada con el otro. También arrojó otros datos no médicos. La población indígena no era totalmente autóctona, más al sur donde las migraciones a la costa del pacífico se evidenciaban con genes escandinavos, la de Uncal al norte de la provincia carecía de ellas. Estos resultados presentados en el Congreso de Madrid nos pusieron al tanto del prestigio de Omar de Zabaleta en el mundo y fueron premiados con el premio Vacarezza de la Academia Nacional de Medicina. Las imágenes ecográficas tomadas, mas las propias, llevaron a Sergio Moguillansky a postular que las diferentes imágenes eran la película de la vida media de la hidatidosis hepática. Esto vino a sumarse regionalmente a la descripción del signo del nevado realizado por Gaston Saint Martin un notable radiólogo de Villa Regina. La experiencia neuquina sumada a otras regionales nos colocaron en el mundo como expertos en hidatidosis. Luego vendría el tratamiento médico. Mucho camino se había recorrido en un campo inexplorado en general con escasos recursos pero con el aporte de personas inteligentes se había controlado una zoonosis que causaba grandes daños. La hidatidosis nos dejó a los cirujanos para integrarse a las enfermedades en las cuales la prevención, el tratamiento médico precoz hacen innecesaria la cirugía en gran medida.

La financiación de los viajes la hizo Salud Pública, el gobernador prestó su grupo electrógeno portátil y donó el refrigerio pos ecografía, las placas fueron donadas por Sergio Moguillansky. Aloka prestó su equipo ecográfico portátil y el CEPANZO realizó los estudios de arco cinco. Completaron el estudio 802 personas una muestra significativa estadísticamente.

Traumatología

Desde que se hiciera cargo Antonio Paz se desarrolló como servicio. Antonio estaba formado con Pique en el Hospital Rawson, hijo de un sastre había practicado el oficio ayudándolo. Este origen humilde lo colocó rápidamente en consonancia con la tarea que debía emprender. Tenía profundos conocimientos de la especialidad, con un manejo de la anatomía de superficie y quirúrgica que nos asombraba a quienes teníamos formación académica en esa materia. Practicaba con igual rigor una cirugía de columna por hidatidosis, reseca una vértebra que una lesión de mano en un niño. Trajo rápidamente a Hugo Iglesias, residente de su escuela y a Oscar Lavaggi como kinesiólogo, que se sumó a la especializada en tórax Coisson, formando el primer servicio de la especialidad.

Antonio tenía dotes de organizador, rápidamente formó el servicio y comenzó a buscar colaboradores, instando a los que se sumaron a estudiar subespecialidades, Alberto Bonnet en Patología de mano, enviando a Pazzarelli a formarse con su condiscípulo Reyna. Luego se retiró para formar el equipo de Traumatología del Policlínico Neuquén, donde dió rienda suelta a sus ideas.

El curso de administración de Servicios de Salud

En el año 81 por iniciativa de la Secretaría de Salud Pública se dictó un curso sobre administración de servicios de salud financiado por el Instituto Federal de Inversiones. Nos juntó a todos los jefes de zona y de servicios en un curso prolongado donde docentes externos nos

explicaron la temática y la práctica de la organización de servicios de salud. No fue un curso en que no hubiese participación así que se plantearon muchos reparos a algunas propuestas.

Como corolario se necesitaba hacer una monografía sobre el tema. Algunas conclusiones fueron muy valiosas. Cravchik y Grumman estudiaron el número de camas por la población de la ciudad de Neuquén, llegando a la conclusión que ya eran en ese momento escasas y mal distribuidas geográficamente, anticipando el crecimiento de la demanda en un eje hacia el oeste. Antonio Paz estudió el ausentismo, sus conclusiones fueron muy claras: el personal de limpieza era el que más se ausentaba con licencias cortas, en Enfermería había problemas los turnos de fin de semana y nocturnas, los médicos no faltaban, pero se retiraban antes, es decir se llegaba a trabajar pocas horas dependiendo del sueldo, era una autorregulación. Se puso en el tapete también si era necesario continuar con la provisión de leche a los niños como una manera de lograr el control pediátrico. El objetivo es enseñar a la población a tomar conciencia de su salud, hecho que luego se podría corroborar pues en las reservas se exige una atención de calidad al Sistema de Salud, por lo que este objetivo se ha logrado.

Cuando tuvimos oportunidad de preguntar sobre sistemas remunerativos en Estados Unidos y Alemania expusimos nuestro sistema basado en escalafón por antigüedad y jefaturas. La respuesta no se hizo esperar: si se paga lo mismo a todos, el médico más comprometido, más eficaz y más formado se llenará de pacientes, con lo cual se establece un régimen que entorpece el objetivo de lograr calidad médica, pues en realidad se le paga menos cuanto más prestigio y dedicación tenga, por unidad de prestación.

Lo que también observamos era el rol de los sindicatos, sobre todo en Alemania. Estos son colaboradores del objetivo, haciéndose cargo de investigar cómo preservar la salud de los profesionales, aceptando una remuneración diferenciada de acuerdo a la función ejercida. La Enfermería es de un nivel muy elevado, haciéndose cargo

de funciones que aquí realizan médicos. Nada impediría hacerlo pues el material humano está tal como hemos analizado en esta reseña.

Un cálido recuerdo

Todo sistema tiene una base formada por humildes servidores que dejan una impronta en el recuerdo por su abnegación, su capacidad, su disposición a trabajar aun cuando eso no les sea reconocido. En estos momentos viene a la memoria Naculpan, chofer de la guardia que en su Rastrojero salía raudamente a buscar al médico, al técnico o hacer cualquier función, callado, reservado, servicial era una persona muy valorada. Ambrosio, en el depósito central era quien sabía a ciencia cierta el estado de los insumos, su ubicación, basado en su memoria. Recurríamos a sus servicios siempre confiados en su idoneidad.

Choferes como Lazo o Flores quienes nos llevaban al interior sin importar las dificultades del camino o las que imponía el clima, asumían el riesgo de vida sin dar importancia a ello, cumplían su trabajo del cual muchas veces dependía la provisión de oxígeno o de leche en una reserva aislada por la nieve o los aluviones.

Palabras finales

Hemos trazado una resena de los años vividos en el hospital, la creación de los servicios quienes fueron sus responsables, el compromiso con los objetivos trazados por un Plan de Salud que resistió incluso cambios de gobierno, cabe ahora plantearse el futuro analizando la experiencia vivida.

No somos dueños del futuro ni lo fuimos del pasado, hemos cumplido una tarea con convicción basados en la búsqueda de la eficiencia, la calidad de la prestación médica y que esta llegara por igual a toda la población, desterrando el concepto de una Salud Pública para pobres y de asistencia privada para los más beneficiados económicamente. La enfermedad nos iguala a todos.

Del hospital nace la iniciativa en salud para una población, decisión sin duda política, pero que no depende de iluminados sino de valoraciones técnicas. Vimos claramente que la historia nos enseña que la calidad de la medicina depende en gran medida de la calidad del sistema público. No hay sistemas aislados, hay una profunda interrelación entre lo que se hace privadamente que sin duda es necesario y profundamente valorable y lo que se hace públicamente.

Los Planes de Salud son entidades vivas, no se puede vivir de las glorias pasadas, hay que estudiar cuáles son los problemas actuales para rediseñarlo periódicamente. No es política de un gobierno es Política de Estado; en un sistema federal cabe la responsabilidad a los políticos de defender los intereses genuinos que no deben estar sometidos a trapicheos políticos circunstanciales.

Que hospital se quiere, donde ubicarlo en el futuro, que dimensión debe tener, a quién estará destinado, será un hospital pobre para pobres o uno de referencia como en algún momento llegó a ser. Cual es el rol de la política en ese planteo, si debe tener lugar la lucha política en su interior, cual es la función de las asociaciones profesionales y sindicatos, sistemas remuneratorios propios, la participación comunitaria en el diseño de las políticas de salud, son todos temas que deberían ser contemplados en el futuro. Se puede plantear un Seguro de Salud global es otra de las preguntas, el control de los recursos para que no terminen en donde no deben estar, es un tema en el que debe darse lugar a la comunidad y a los sindicatos.

Otras personas otros sistemas, pero los postulados básicos de calidad, eficacia, accesibilidad, igualdad integran el Derecho a la Salud, documento de la ONU a la que nuestro país ha adherido con caracter parangonable a la Constitución obligan a ello.

Dr. Carlos Losada

SERVICIO DE ADICCIONES

En marzo de 1977 se conforma en el Hospital Provincial Neuquén un equipo interdisciplinario integrado por un médico clínico el Dr. Esteban Bonorino, un psicólogo Jorge Iusef y la asistente social Alicia Oronoz, para responder a la demanda asistencial de pacientes alcohólicos, denominándose “Grupo de Alcoholismo”.

Desarrolló tareas asistenciales en consultorio externo, tanto en forma individual y grupal para pacientes y familiares. Carecía de internación propia, utilizando para ello la de los Servicios de Clínica Médica y de Salud Mental.

En el año 1979 comenzó con tareas de prevención y asesoramiento en escuelas y empresas, y a responder los primeros casos de consultas y derivaciones de pacientes con consumo problemático de sustancias.

También en el año 1979 se integró con dos profesionales y en representación provincial, el COTESAL (Comité Técnico Asesor sobre Alcoholismo) del Ministerio de Salud Pública de la Nación.

En 1981 se creó por disposición de la Dirección del Hospital, el Sector de Alcoholismo y Farmacodependencias, con horas profesionales propias y cinco camas para internación diferenciada en el tercer piso del hospital en el sector de Traumatología, contando para entonces con un médico clínico, un médico psiquiatra, un psicólogo y una asistente social compartida con Salud Mental, Alicia Pizarro.

Hasta ese momento no se contaba con espacio propio siendo en la gestión del Dr. Vaca Narvaja cuando se concreta la casa “Psicosocial” de la calle Santa Fe 471 para atención ambulatoria, compartida con Salud Mental. Desde enero del 2013 Psicosocial funciona en la calle Talero 239.



Ingreso a Consultorios externos Psicosocial

Desde 1985, los médicos residentes rotaron por el Sector y a partir de 1986 lo hicieron médicos del interior de la provincia. En este mismo año se sumó un trabajo conjunto de pacientes recuperados que integran el Grupo Re-Al (Recuperación en Alcoholismo) ad-honorem.

En 1987, se aumentó el plantel profesional con el nombramiento de un psicólogo por concurso, Claudia De Lucio.

En enero de 1988, por disposición ministerial, se creó el Servicio de Alcoholismo y Farmacodependencias del Hospital Provincial Neuquén, se concursó su jefatura asumiendo el Dr. Esteban Bonorino y se amplió su plantel con la incorporación de dos médicos más: Graciela Acuña, Rodolfo Bertolami, y una psicóloga, Rosario Vargas.

En este último año se creó el Departamento de Adicciones Sociales en el ámbito del Ministerio de Salud Pública con el fin de sincronizar todas las acciones que sobre alcoholismo y farmacodependencias se realizarán en la provincia.

En el año 1990 se incorporó al plantel un enfermero profesional con formación de operador socioterapéutico, Johnny Hermosilla, una médica Elsa Acuña y una estudiante de Servicio Social, Mónica Gatti.

Estas dos últimos ad-honorem, participando en la creación desde el servicio del grupo de apoyo para pacientes HIV-SIDA. En 1992 ingresa por concurso la Dra. Elsa Acuña.

En 1993 se incorporaron dos asistentes sociales capacitados en el área de prevención, Claudia Kelly -con título de Postgrado como Especialista en Prevención del Uso Indebido de Drogas UBA,- y Sergio Dana.

En 1994 se incorporó un médico por concurso, Dr. Juan Gumiela y en 1995 dos psicólogas, Marta Bassi, y un Acompañante terapéutico compartido con Salud Mental, Cristian Quilodrán.

Desde 1995 se denomina “Servicio de Adicciones” y fue sufriendo, por distintos motivos, la pérdida de profesionales y la incorporación de otros. En los años siguientes se incorporaron el Dr. Jose Luis Soares, Dr. Fabio Fortuna, Lic. Karina Giampauli y el Dr. Manuel Galindo.

Desde 1986 participa en la Asociación Civil sin fines de lucro “RE-AL” (Recuperación en Alcoholismo) funcionando en la casa de la calle Tucumán 345 de Neuquén. Desde hace unos años dejó de funcionar perdiéndose un lugar de contención para pacientes con problemas de alcohol.

Recuperados que trabajaron en el ReAl: Jorge Carrizo, Patricio Díaz, Oscar San Martín, Célida Cisterna, Omar Kachele, Alex Pugini, Nelly Muller, José Coria, Irene Peña, José Zúñiga, Claudio Gutierrez, Gustavo Rennes, Lilian Bouzas, Jorge Lastra, Miguel Silva, Jorge Aravena, Raul Martinez, Carmen Gonzalez, Antonio Hernandez, Nestor Schwindt, Rosalía Velazquez, José Riffo, Esteban Tranamil, Juan Pintos, Carlos Jesús, Orlando Lagos, M. Fernandez, Juan Mignolet, David Abalos, Nieves Ruiz, Martín Siedlecki, Juana Meriño, María Soazo, Carlos Fuentes, Oscar Reising, Horacio Nahuelpi, Herta Aros, entre otros.

El Servicio incorpora desde el año 2000 el Instituto de Rehabilitación Arroyito localizado a 50 Km de la ciudad de Neuquén,

con modalidad residencial siendo la primer Comunidad Terapéutica que pertenece a un sistema de salud pública en el país, que funciona con un profesional médico, psicólogo y asistente social y un operador terapéutico de guardia de 24 hs.

Su primer Director fue el Dr. Rodolfo Bertolami y en los últimos años está a cargo de la coordinación la Lic. Claudía Kelly. Actualmente los operadores terapéuticos son Gabriela Gaset, Silvina Fernandez, Patricio Díaz, José Riffo, Cristian Ponce.

Los profesionales que realizan guardias son: Dra. Elsa Acuña, Dr. Fabio Fortuna, Lic. Claudia Kelly, Psic. Marta Bassi, Lic. Norma Bernardi, Lic. Antonio Amengual.

Otros Operadores Terapéuticos que pasaron por Arroyito: Rosalia Velazquez, Jorge Carrizo, Nelly Muller, Orlando Lagos, Antonio Hernandez, Nestor Swing y Alex Pugini, que cumplió funciones de administrador.

Se incorporó un profesor de Educación Física (primera profesora Fabiana Bertolami). Siguió Franco Palmero. Actualmente por convenio con Educación a través de la Dirección de Contextos de Encierro designaron un profesor de educación física, un maestro y una profesora de artes visuales.

Además cuenta con un administrador Sergio Herrera, un secretario Pablo Herrera, una técnica agrónoma Margarita Gonzalez (ad honorem), un supervisor de tareas agrícolas Néstor Baez, una cocinera Lidia Serú, y un chofer, Jose Vergara (empleado del ISSN).



Instituto de Rehabilitación Arroyito (2013)

Se logra separar la atención de Adultos y Adolescentes desde el 2004 siendo este último localizado en la calle Palacios 446. Se da respuesta a pacientes de 13 a 19 años en tratamiento ambulatorio individual y grupal con incorporación de talleres y actividades para su reinserción social. Su coordinador actual es el Lic. Antonio Amengual y el equipo está integrado por los psicólogos Roxana Maglier, Florencia Otaño, una Asistente Social, Natalia Otero y Talleristas-operadores terapéuticos, Silvina Fernandez, Alejandra Prada, Sergio Falcone y un administrativo, Rodolfo Bazan.

La Internación para desintoxicación que funciona en calle Belgrano 1028 pasó por otros espacios físicos como ADOS, Centenario (planta baja de la clínica CIPEC). Cuenta con 8 camas para hombres, con profesional médico de guardia de 24 hs, un Asistente Social Lic. Norma Bernardi, un administrativo, Trovato Enrique y un equipo de enfermería propio siendo su jefa actual la Lic. Lorena Ochoa. Fueron jefas de este sector Nely Diaz y Silvia Martinez.

Internación para desintoxicación

Enfermeros actuales: Jorge Silvano Alegría, María Luisa Baeza, Saúl Carrasco, Mauro Darío Fernando Catalán, César Macías, Angel

Ricardo Maldonado, Damián Alberto Merino, Rolando Pilquiñán,
Mónica del Carmen Rocha, Juan José Silva.



Los profesionales que realizan guardias en la internación son los doctores: Juan Gumiela, Manuel Galindo, Patricia Oviedo, Dario Stechina, Fabio Fortuna. Cubrieron Guardias no siendo del servicio: Beatriz Sarli, Juan Jose Saez, Eduardo Olivares, Ernesto Ruiz.

Otros que pertenecieron y pertenecen al servicio en distintas funciones:

Fueron Jefes de Servicio: Esteban Bonorino, Elsa Acuña, Fabio Fortuna, Juan Gumiel, Carlos Perez

Psiquiatras: Marta Martín, Mabel Dell Orfano, Manuel Galindo, Enrique Stein, Medina Walter

Generalistas: Patricia Grané, Patricia Oviedo, Dario Stechina

Psicólogos: Paula Alegría, Paula Dándolo, Federico Pacher, Valeria Guilibrán, Estrella López

Administrativos actuales: En Psicosocial, Rosa Jara, Nestor Baez

Otros que pasaron por el servicio: Telma Cadi, Carlos Pichaud, Flor Tropa, entre otros.

Polivalentes: Actuales; Omar Kachele (pertenece a Internación) y Miguel Angel Silva (pertenece a Psicosocial).

Actividades que realiza el Servicio

Asistenciales: -Ambulatorio: Atención de Adultos y Adolescentes: - Consultorio de Admisión, seguimiento individual (medico-psicológico) - Grupos terapéuticos de Alcoholismo- otras Drogas- Grupo de reducción de daño- Grupo para familiares-Distintos talleres- Tareas de re-inserción -Interconsultas-

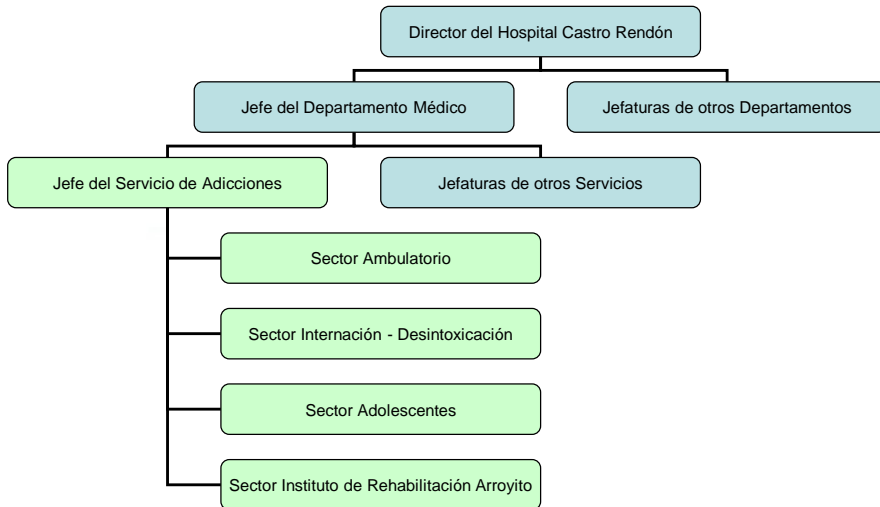
Internación: -Desintoxicación (Agudos)

-Internación con modalidad residencial-Instituto de Rehabilitación Arroyito.

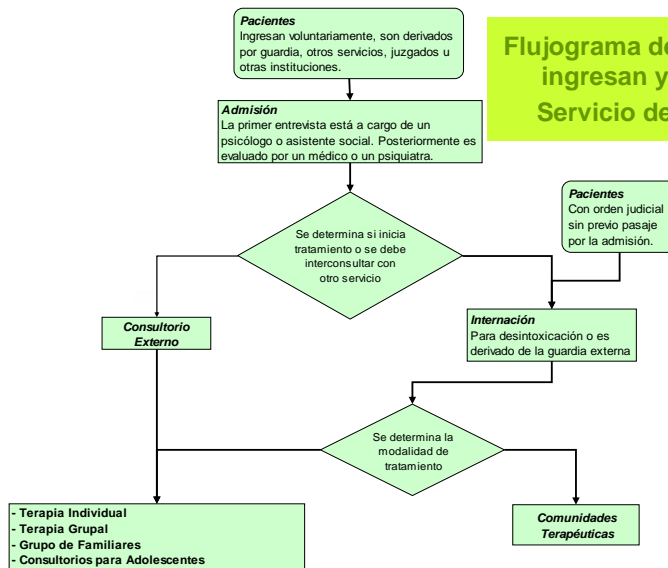
-Prevención: participar de programas en distintos medios, charlas a docentes de nivel primario y secundario, otras instituciones, asesoramiento a empresas que lo requieren, etc.

-Capacitación: A médicos residentes de medicina general y Salud mental, médicos de otros hospitales de la provincia, rotación de otros profesionales, rotación de alumnos de medicina, de psicología, etc.

Servicio de Adicciones y el organigrama del Hospital Castro Rendón



Flujograma de pacientes que ingresan y egresan del Servicio de Adicciones.





Personal Adicciones





INSTITUTO DE REHABILITACION ARROYITO. Año 2000.



INSTITUTO DE REHABILITACION ARROYITO. Año 2013.



Instituto de Rehabilitación Arroyito.
Lic. Claudía Kelly - Dr. Fabio Fortuna - Dra. Elsa Acuña



INSTITUTO DE REHABILITACIÓN ARROYITO
Acto de los 10 años en el Consejo Deliberante de Neuquén



DESPEDIDA POR JUBILACIÓN DEL PRIMER JEFE DEL SERVICIO (Dr. Esteban Bonorino) y PRIMERA JEFA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO (Lic. Nely Díaz) Año 2005



Instituto de Rehabilitación Arroyito - Lic. Claudía Kelly - Dra Elsa Acuña-Gabriela Gaset - Lic. Norma Bernardi - Rosa Jara - Beatriz Figueroa



Instituto Arroyito

Dr. Rodolfo Bertolami - Lic. Claudia Kelly - Dr. Esteban Bonorino - Dr. Carlos Perez
- Alicia Escobar





Internación en ADOS



Festejo Servicio Adicciones

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

*“Recordar es fácil para el que tiene memoria.
Olvidarse es difícil para quien tiene corazón.”*

Gabriel García Márquez

Reseña histórica

El hospital de Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón cumple 100 años desde su creación como Asistencia Pública en aquel lejano 28 de julio de 1913 y nuestro Servicio de Cardiología cumple sus 25 años.⁴

Lo interesante es como llegó a concretarse este objetivo y para ello debemos conocer las etapas de desarrollo de nuestra institución. En los primeros tiempos de la Asistencia Pública los médicos sanitaristas lucharon fundamentalmente contra las enfermedades infecto-contagiosas, la mortalidad maternoinfantil, la desnutrición, en un territorio alejado de los grandes centros donde se tomaban las decisiones, tanto es así que recién en 1940 lograron culminar la construcción de un hospital.

La salud neuquina continuó ligada a los vaivenes de las directrices que en la materia dictaba Nación hasta la década de los setenta en que con la instalación gradual del plan de salud provincial se despegó del resto de las provincias, pasó a tener desarrollo propio y los logros alcanzados no solo fueron reconocidos a nivel nacional sino internacional mejorando todos los indicadores de salud.

Los primeros cardiólogos estaban incorporados dentro del Servicio de Clínica Médica en una etapa en que se desarrollaban las especialidades básicas. Tenía asignado únicamente un consultorio próximo a la entrada del Hospital por la calle Buenos Aires, donde se realizaban las consultas, los electrocardiogramas y las ergometrías, compartiendo el lugar con el personal técnico.

⁴ Según la investigación realizada por el Grupo de Estudios de Historia Social (GeHiSo) en el libro *Un siglo al servicio de la Salud Pública* la fecha real de inauguración es el 28 de junio de 1913. Ver artículo de Enrique Masés y Daniel Caminotti, pág.32.

Nuestro trabajo se basaba en la atención de consultorio externo y como “médicos interconsultores” en Clínica Médica, con la creación de Terapia Intensiva en 1976 los cardiólogos hacían guardias en la misma.

Existían entonces cardiólogos en el servicio de Clínica Médica como el Dr. Néstor Contreras, el Dr. Jorge Bustamante que había ingresado al hospital en 1970 y la Dra. Margarita Alfano, ex residente de Cardiología del Hospital Argerich en 1979.

Por otro lado en el Servicio de Terapia Intensiva se encontraba el Dr. Ladislao Endrei que ingresó en 1975 y que participó en la creación de la misma y el Dr. Miguel Barrera a partir de 1983. La especialidad los reunía en aquel reducido sector antes mencionado donde compartían sus inquietudes diarias.

Al inaugurarse el Monoblock en 1982 se compró una Cámara Gamma con la cuál comenzaron a realizarse estudios de perfusión miocárdica y radiocardiogramas siendo en ese momento el único centro de la provincia y la patagonia que contaba con esta tecnología.

En 1985 el Ministerio de Salud Pública de la Nación donó un ecógrafo bidimensional que fue un gran avance en la historia del diagnóstico por imágenes en el hospital, especialmente para Cardiología.

En 1988 se incorpora el Dr. Miguel Pulita con lo cual en ese momento el Hospital contaba con cinco cardiólogos que atendían no solo la demanda de la ciudad de Neuquén sino de todos los pacientes derivados del interior de la provincia que a través del sistema de salud necesitaban de la atención de la especialidad.

En los últimos años de la década de los 80 el hospital de mayor complejidad de la provincia necesitaba desarrollar el resto de las especialidades, lo cual fue resistido por las especialidades básicas.

En nuestro caso el ambiente de trabajo nos impuso siempre fuertes restricciones habiendo definido un marco de acción acotado al cual nos resistimos con el convencimiento que esta situación impediría contar al hospital con un servicio acorde a los requerimientos de la

población y no nos equivocamos al ver que aquellas especialidades que no lograron un desarrollo propio continúan hoy en la misma situación.

A instancias de los que integrábamos el sector y después de largas gestiones, se creó formalmente el Servicio por decreto del Ministerio de Salud Pública de la provincia el 28 de Junio de 1988, siendo ministro el Dr. Gustavo Vaca Narvaja, hecho que representó un avance importante porque nos permitió la gestión de nuestros propios recursos. Su primer jefe fue el Dr. Jorge Bustamante.

En 1993 hubo una renovación importante en el equipamiento de todo el Sistema de Salud Pública. Por primera vez se incorporaron al menú de prestaciones la Ecografía con Doppler color y el Ecocardiograma Transesofágico, siendo nuestro Hospital uno de los primeros en el país en contar con este equipamiento.

También se incorporó el primer Holter; un electrocardiógrafo de Señal Promediada; un moderno ergómetro compuesto por un analizador digital del trazado electrocardiográfico y una cinta ergométrica.

Ingresaron posteriormente la Dra. Graciela Avila, el Dr. Jorge Contró, el Dr. Chamas y la Dra. Andrea Faynbloch.

En 1994 se jubiló el Dr. Jorge Bustamante siendo designado como jefe en su reemplazo, el Dr. Miguel Barrera.

Con un desarrollo adecuado en todas las técnicas de diagnóstico no invasivo, nuestro talón de Aquiles seguía siendo la internación. Terapia Intensiva, con solo siete camas, dejaba poco lugar para los enfermos cardiológicos que eran derivados, por aquella época nuestro comentario era que la Unidad Coronaria estaba privatizada. El trabajo en la Sala de Clínica Médica era prácticamente imposible debido al sistema vigente.

Si algo ha caracterizado a los integrantes del Servicio es la persistencia en lograr los objetivos y diez años después de su creación, en 1998, luego de interminables gestiones, se habilitó un sector de seis camas que se denominó Unidad de Cuidados Intermedios Polivalentes (UCIP)

con la jefatura de la Dra. Alicia Kraly donde se internaban nuestros pacientes, las guardias eran cubiertas por cardiólogos, clínicos y terapeutas.

Recién el 13 de Diciembre del año 2004 se habilitaron 14 camas en total compartidas por Terapia Intermedia y Unidad Coronaria, y se separaron formalmente los dos sectores siendo el primer jefe de Unidad Coronaria el Dr Miguel Pulita, a partir de esa fecha las guardias eran cubiertas por cardiólogos.

Durante estos años ingresaron al Servicio la Dra. Graciela Marciani y el Dr. Eduardo Boccio en 2004, el Dr. Gustavo Porcile en el 2005, el Dr. Juan Ricotto en el 2006, la Dra. Ana Duret en el 2007, el Dr. Hugo Gay 2008, el Dr. Gastón Maldonado 2009 y el Dr. Juan Sosa en el 2011, lamentablemente debido a las sucesivas crisis salariales los tres primeros luego de unos años renunciaron a sus cargos.

Posteriormente en el año 2009 se incorpora un tomógrafo helicoidal Toshiba Aquilión 64 canales que nos permite realizar cinecoronariografías no invasivas y el estudio de las cardiopatías congénitas en niños y adultos.

En el 2010 se comienza con EcoStress práctica que nos ha permitido un estudio más completo de la cardiopatía isquémica y para la cual se ha adquirido nuevo equipamiento durante el corriente año. Colaboró con la capacitación de los profesionales del Servicio ad honorem la Dra. Cecilia Presti.

En diciembre del 2010 se jubila el Dr. Miguel Barrera quién estuvo a cargo del Servicio desde 1994 habiendo revalidado su jefatura por concurso y que salvo los años 2004-2005 cuando se hizo cargo del Departamento Médico tuvo una activa participación en las diferentes etapas de nuestro desarrollo. A partir del 2011 se hace cargo del Servicio el Dr. Miguel Pulita quién había reemplazado al Dr Miguel Barrera durante su ausencia.

Nuestro trabajo no hubiera sido posible sin nuestros técnicos que con su profesionalidad y calidez humana nos acompañaron, especialmente a Juan Cena, Noemí Schwartz, Alicia Persichini, Andrea

Simón, Magalí Troncoso y Lucy Díaz y a nuestra secretaria de UCO Mabel Rodríguez.

También agradecemos a los enfermeros de la Unidad Coronaria y Terapia Intermedia quiénes con su trabajo cotidiano hacen posible la recuperación de los pacientes y a sus jefes durante estos años, Lic. Mariela Arias, Lic. Marcos Aguilar, Lic. Gustavo Inostroza y a los actuales Lic. Alejandra Astete y a la Subjefa Gabriela Quiroga.

Residencia de Cardiología

Siempre existió en los integrantes del servicio la vocación por la docencia participando en las primeras etapas de la formación de los médicos generales y de las especialidades lineales a través de su rotación por las distintas áreas del Servicio y con el dictado de cursos.

Posteriormente con la internación surgió la inquietud por la formación de un residente de la especialidad pero era difícil conseguir el otorgamiento del cargo así que recurrimos a la Federación Argentina de Cardiología la cual previa visita a nuestro Servicio y presentación del programa nos reconoció como Centro Formador firmándose un convenio con la Dirección del Hospital. Así en Junio del 2004 ingresó nuestro primer residente que fue el Dr. Rodrigo Verdugo Díaz, le siguieron el Dr. Juan Manuel Sosa, el Dr. Julio Ibar y la Dra. Marianela Gutierrez Tobares. Los mismos al finalizar la formación rendían durante el Congreso Anual de la FAC un examen para el otorgamiento de la especialidad lo que era motivo de festejos a su regreso. En el 2009 nos fue otorgada la vacante desde la Subsecretaría de Salud y este año culminó su formación el Dr. Emiliano Torres. Nuestros residentes actuales son la Dra. Lorena Heine, el Dr. Marcelo Espinoza, el Dr. Luis Beroiza y la Dra. Elda Aravena. Los egresados se han incorporado a la práctica de la especialidad tanto en el ámbito público como privado.

Nuestra realidad

Nuestro Servicio de Cardiología es el único del Sector Público de la provincia del Neuquén donde concurren para su atención tanto población de la ciudad de Neuquén como del interior de la provincia.

Debido al desarrollo actual el paciente tiene acceso a todos los niveles de atención incluyendo la alta complejidad cumpliendo la función fundamental de acceso igualitario a la salud para toda la población independientemente de sus recursos económicos.

Realiza además la tarea de integración entre la actividad pública y privada a través de ateneos desde el año 2006 donde se discuten casos complejos de la especialidad con la participación de cardiólogos clínicos, hemodinamistas y cirujanos cardiovasculares que trabajan en los diferentes centros médicos de nuestra ciudad y del interior.

Programa actividades científicas y docentes para profesionales, enfermeros y técnicos de la especialidad participando además en actividades propuestas por las Sociedades Científicas.

Con respecto a su actividad asistencial durante el año 2012 se realizaron en el área de consulta externa y estudios complementarios 13261 prestaciones siendo el 80% de los pacientes de la ciudad de Neuquén, un 15% de las localidades aledañas hasta 100 km y un 5% procedentes del interior.

En el área de internación en Unidad Coronaria, donde se ha instalado en el año 2012 una central telemétrica y de monitoreo de última generación, ingresaron 411 pacientes de los cuales el 60% no poseían cobertura médica siendo el 77% de nacionalidad argentina y el resto extranjeros, teniendo los mismos accesos a todos los niveles de complejidad necesarios para su atención.

Hemos realizado un registro sobre la atención del infarto de miocardio dentro de la provincia que fue presentado en las Jornadas de la Sociedad Argentina de Cardiología en el 2011 siendo la primera provincia en contar con dicha información donde se ha evaluado el

tiempo a la reperusión del infarto y las distintas opciones de acuerdo al lugar donde se encuentre el paciente.

Queda pendiente el desarrollo de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular dentro del ámbito de la Salud Pública lo que nos permitiría alcanzar todos los niveles de atención para lo cual ya existe un proyecto que esperamos se haga realidad.

Este repaso de nuestra historia en el Hospital ha motivado espacios de diálogo y discusión que esperamos fortalezca el sentido de pertenencia a la Institución principalmente de los más jóvenes.

Dr. Miguel Pulita
Jefe de Servicio Cardiología



Personal del Servicio de Cardiología: atrás de Izq. a Dcha.: Dr. Juan Manuel Sosa, Dr. Juan Carlos Ricotto, Dr. Gastón Maldonado, Dr. Hugo Gay, Dr. Emiliano Torres
Delante de Izq. a Dcha.: Téc. Lucy Díaz, Téc. Magali Troncoso, Dr. Marcelo Espinosa, Dr. Miguel Pulita, Dr. Luis Beroíza, Secretaria Mabel Rodríguez, Dra. Lorena Heine y Dra. Ana Duret. (2013)



Dr. Miguel Barrera, Dr. Ladislao Endrei, Dr. Miguel Pulita, Dr. Jorge Bustamante. (2013)



Jornada 25 años Servicio de Cardiología
Dra. Margarita Alfano, Dr. Miguel Pulita (2013)



Unidad Coronaria (2013)

SEMBLANZAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

“El cultivo de la memoria es tan necesario como el alimento para el cuerpo.”

Cicerón (106 AC-43 AC)

Establecer cuando comenzó a desarrollarse la actividad quirúrgica en el Hospital de Neuquén no es tarea sencilla dado que los actores de sus albores y la documentación de esa época ya no están. Esto puede ser motivo de ciertas falencias involuntarias en este relato, sobre todo la de los tiempos mas alejados. Pese a eso es factible trazar una cierta cronología y un relato de sus comienzos y posterior evolución.

El Hospital tuvo diferentes periodos desde que se gesto hasta la actualidad los cuales debemos analizar en su contexto de esas épocas y desarrollo de la medicina.

Albores de la cirugía

La ciudad de Neuquén se establece como capital por disposición del entonces gobernador del Territorio Nacional de Neuquén Carlos Bouquet Roldan en 1904. Para ese entonces era tan solo un poblado asentado en un vasto arenal, rodeado de bardas con escasa vegetación y azotada por fuertes vientos, contando con una población de 800 habitantes. Desde hacía dos años había finalizado la construcción del puente ferroviario e iniciado ese servicio cuyos trenes llegaban hasta Buenos Aires.

El cruce del Río Neuquén se hacía en bote o a caballo, esto cuando el caudal lo permitía, siendo instalada una balsa recién en 1908.

El primer médico que se estableció en la ciudad fue el Dr. Julio Pelagatti, quien se trasladó desde Chos Malal. Previamente los únicos profesionales médicos que la pisaron llegaron con el ejército y venían equipados con botiquines de emergencia para atender a los soldados y civiles que llegaban dispuestos a fundar pueblos.

La primera Asistencia Pública, origen de nuestro Hospital, se inauguró el 28 de julio de 1913 estando ubicada en la intersección de las calles Lainez y 12 de septiembre, contando con 15 camas, siendo su primer director el Dr. Ventura Robledo, sucedido más tarde por otros médicos.

La primera referencia que encontramos de la actividad quirúrgica hospitalaria corresponde al relato del Dr. Eduardo Castro Rendón, quien fuera nombrado en 1926 por el gobierno nacional como director de la Asistencia Pública Sanitaria. En uno de sus relatos recuerda que “operábamos con Arabarco alumbrados por una lámpara sol de noche y a manera de sobretecho teníamos puesta una sábana para evitar que la tierra cayera sobre el paciente”. De esta sábana también hizo referencia el Dr. Luis Ramón, siendo el motivo de la misma el evitar la caída de polvo del techo. Según mención de otros, el enfermero Oscar Arabarco además de actuar como ayudante de cirugía en ocasiones era quien brindaba las anestесias. La cirugía de esa época se limitaba a operaciones de mediana complejidad (ej: apendicetomías), pero mirando hacia atrás en esos años esta cirugías con los medios y recursos con que se disponían debemos decir que eran de una alta complejidad.

Crecimiento y desarrollo de la actividad quirúrgica

Mudado el Hospital que era denominado inicialmente como Asistencia Pública de Neuquén al actual predio de Buenos Aires y Talero el 14 de abril de 1940, contaba por entonces con 30 camas de internación, un quirófano, sala de partos y otras áreas de servicios complementarios, con una superficie total de 870 m². La población de la ciudad ascendía en ese año a unos 5.000 habitantes.

El historiador Juan Mario Raone señala que según datos de las memorias y estadísticas de la Gobernación en 1944 siendo ya Director el Dr. Enrique Benedetti fueron internados en clínica médica 595 pacientes, 64 por lesiones y se practicaron 74 cirugías mayores. Ya por

1951 el mismo autor recapitula que sobre 14.483 consultas ambulatorias se practicaron 363 cirugías menores y de 759 internados 89 correspondieron a cirugías mayores.

Con la integración de nuevos médicos con una mayor formación quirúrgica y disponiendo de algunos medios más es que se incrementa la envergadura de las cirugías realizadas. Dentro de los mismos el Dr. Ángel Romero que se desempeñó como Director del Hospital el año 1957 al 1966 desarrolló además una amplia actividad como cirujano. Para ese entonces ingreso como jefe de cirugía el Dr. Juan Orbanich, reconocido como experto especialista. El Dr. Víctor Peláez fue designado en 1958 a cargo del “Centro Materno Infantil” el cual se encontraba en la misma manzana del Hospital, función que ocupó hasta el año 1969. Las circunstancias hacían que este profesional no solo se desempeñara en su área sino que también practicara Cirugía general. Según comentarios del Dr. Peláez en esas épocas el tiempo que iba desde la incisión en piel hasta la extracción del niño en las cesáreas debía ser muy rápido a fin de evitar una depresión del mismo por exposición a las drogas anestésicas, dado que los anestesistas solo practicaban anestesia general, no bloqueos raquídeos. Por aquellos años se integraron al Hospital otros médicos con capacitación en cirugía como fueron los doctores Héctor Bensimon y Rafael Vitale, llegando el primero a realizar cirugías de tórax para el tratamiento de quistes hidatídicos pulmonares. El Dr. Bensimon en el año 1960 emigro a Estados Unidos de Norteamérica donde llegó a ser un destacado urólogo y teniendo publicados textos de dicha especialidad.

Urgido por la creciente población y la demanda en la década del 60 se construyen dos salas de internación correspondientes una de hombres de 48 camas y otra de mujeres de 36 camas. Las mismas totalizando 770m² contado de amplios ventanales y techo curvo de chapa; la temperatura no difería mucho de las externas lo cual se percibía más con los climas extremos. Cada sala estaba dividida en sectores de seis camas por unas paredes de 1,20mts de altura esto

completaba una imagen que hacia remedar los hospitales de la retaguardia de la Primer Guerra Mundial. En el espacio que unía dichas salas con el resto del Hospital se construyó un nuevo Quirófano, pasando entonces a contar la planta quirúrgica con 2 quirófanos, sala de esterilización ya existente y un pequeño vestuario. Ingresada Sra. Inés Nemi como enfermera de dicho sector a los pocos años quedo a cargo de la Jefatura de Enfermería del mismo, función que cumplió hasta el año 2000, siendo acompañada por enfermeras y camilleros destacados como las Sras. Liliana León, Susana Inostroza, Luz Lagos y Graciela Chenea, Pancho Jáuregui, Herminio Gutierrez.

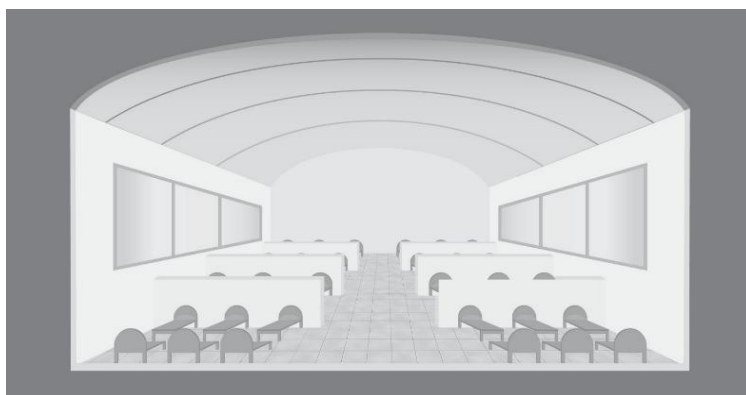


Figura 1.- Ilustración de Sala de Hombres de 48 camas.

El Hospital empezó a tener historia clínica única a partir del año 1960 para lo cual se enviaron agentes de la Secretaría de Salud Pública de la Nación para su implementación y capacitación del personal. Dentro de las personas que fueron capacitadas estuvo la Sra. Zuni Giretti de Ramos quien fuera secretaria del servicio desde 1959 hasta su retiro en 1979. La misma fue muy apreciada por su dedicación y prolijidad en el desempeño de sus tareas.

Llegado desde la ciudad de Córdoba se integró al servicio el Dr. Eugenio Pereyra en 1966 desempeñándose inicialmente como cirujano general y urólogo, dedicándose en años posteriores hasta su jubilación

en esta última especialidad. Este médico se caracterizó por su habilidad quirúrgica, contribuyendo además en la formación de jóvenes médicos que se integraron por entonces al servicio. No podemos dejar de recordar al Dr. Eugenio Pereyra sin mencionar que con su gracia permanente puso apodos a todos los que estábamos en el servicio y a muchos otros integrantes del Hospital. El Dr. Juan Carlos Venesio ingresó como cirujano torácico a partir de 1967 pasando posteriormente a ser jefe del Servicio. Más tarde es incorporado el Dr. Juan C. Pereyra con formación en cirugía y clínica gastroenterológica. Otros médicos que se integraron en esos años en el servicio fueron los Dr. Salvador Nogara, Carlos Beute, German Shroeder, Guillermo Focaccia, Humberto Leyría y Víctor Erónic, algunos transitoriamente y otros por más tiempo.

Plan Provincial de Salud de Neuquén

Un nuevo concepto de Hospital

Para fines de los años 60 la provincia registraba uno de los más altos índices de mortalidad infantil, un elevado número de partos domiciliarios en medios precarios, falta de hospitales y/o centros de salud en amplias áreas del interior y la carencia de un sistema de derivación organizado, agregado a esto se observaba un alto crecimiento poblacional producto de una elevada natalidad y migración. El Gobierno de la provincia consciente de las severas falencias convoca en 1970 a los médicos sanitaristas Elsa Moreno y Néstor Perrone para organizar el sector público de salud. Inicialmente se emprende un Plan Materno Infantil.

Siendo el Hospital Neuquén el de mayor complejidad de la provincia es que posteriormente se planifica la reorganización de los Servicios con la designación de nuevos jefes y la incorporación de médicos con dedicación exclusiva. La mayoría de los médicos que ingresan eran jóvenes con una formación en el sistema de residencia de la especialidad, que generalmente traían la inquietud de desarrollar su

actividad como “full time” en un hospital, lo cual el proyecto de salud iniciado les ofrecía. Es así que en 1974 es nombrado Jefe de Cirugía el Dr. Carlos A. Losada con dedicación exclusiva. Casi simultáneamente con ese régimen de trabajo también ingresan los Drs. Jorge Hernández, Daniel Correa, Orlando Del Pin, Julio Rodríguez y Pedro Wieja en ese orden, y el Dr. Roberto Busamia quien ya estaba en el servicio con dedicación parcial desde 1973. El Dr. Adolfo Abelli se incorpora también con tiempo de dedicación parcial y pocos años más tarde lo hace el Dr. Héctor Osmar García.

A partir de la jefatura del Dr. Losada el servicio establece como actividades programadas: cirugía los días lunes, miércoles y viernes de 8 a 18 hs, se implementa recorrida de sala los días martes y jueves, y ateneos del servicio los días jueves. Las guardias de cirugía que eran cubiertas hasta entonces en forma pasiva pasaron a ser guardias activas de 24 hs. Bajo esta modalidad la actividad del cirujano de guardia era: cubrir la atención de urgencia de la especialidad en el consultorio de guardia, las consultas y seguimiento de pacientes internados y la cirugía de urgencia. Comienza por entonces a desarrollarse la cirugía de cabeza y cuello, teniendo un incremento la cirugía oncológica. Se establece la obligatoriedad de asentar la evolución diaria de los pacientes en la historia clínica y la epicrisis al egreso. En cada una de las salas de internación se destina las primeras seis camas para postoperatorio de cirugía mayor y pacientes con requerimiento de mayores cuidados, oficiando así como una terapia intermedia. Para ese sector se armó un carro para las emergencias y careciendo la sala de bombas de aspiración continua cuando se requería de ese procedimiento en un postoperatorio de tórax o en una fístula intestinal se montaba en una canilla un sistema Venturi. Por ese entonces había comenzado la Residencia Medicina Rural que posteriormente se llamó residencia de familia. Los residentes efectuaban una rotación de tres meses en el servicio contando con dos instructores de la especialidad siendo los primeros con esa función el Dr. Roberto Busamia y posteriormente el

Dr. Jorge Hernández. Además de su actividad formativa los residentes desarrollaban una importante actividad asistencial en el servicio participando también en la actividad quirúrgica. En aquel tiempo el Hospital contaba con cuatro médicos anesestesiólogos: dos con dedicación exclusiva los Drs. Roberto Climent y Eduardo García, y dos con tiempo parcial los Drs. José Farre y Néstor González. Estos médicos cubrían además en forma pasiva las guardias de anestesia para todo el Hospital. El Dr. García al provenir del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires contribuyó en el desarrollo de la cirugía infantil en forma importante y brindando además una instrucción básica en anestesia a los residentes rurales.

Como cirujano infantil es incorporado al Servicio de Pediatría el Dr. Nelson Iglesias en el año 1974, que en algunas ocasiones era asistido en sus operaciones por cirujanos generales. La incorporación de este especialista fue motivo de la merma de las derivaciones de Patología quirúrgica en niños hacia las grandes ciudades, evitando con esto las dificultades que eso ocasionaba a grupo familiar y el elevado costo para el sistema de salud.

La patología quirúrgica predominante era la litiasis biliar, pero como característica regional se observaba la hidatidosis, el bocio de gran tamaño (llamado “el coto” por los lugareños) y la tuberculosis. Estas afecciones que de los lugares de donde provenían la mayoría de los cirujanos eran patologías de baja frecuencia fue motivo para los mismos de la necesidad de actualizarse en su tratamiento. La tuberculosis pulmonar no era la única localización que se veían de esa enfermedad dado que también se registraba en localizaciones abdominales, renales, ganglios de cuello (escrófulas) y en abscesos retroperitoneales, esta última en relación a tuberculosis de la columna vertebral. La provincia por aquellos años era la que registraba el más alto índice del país de hidatidosis por lo cual la experiencia desarrollada en el tratamiento de la hidatidosis fue creciente. Los ingresos al servicio de pacientes para tratamiento de hidatidosis hepática y

pulmonar eran habituales. La cirugía con técnicas conservadoras de la hidatidosis hepática que se basaban en evacuación del parásito y drenaje de la cavidad adventicial conllevaban postoperatorios prolongados; fue entonces que se comenzó a practicar la periquiostectomía propuesta por la escuela quirúrgica uruguaya del Dr. Raúl Praderi, con lo cual se mejoró los resultados y se redujo notoriamente el tiempo de internación. Esta experiencia fue motivo de presentaciones en congresos y de publicaciones lo cual motivo que el Servicio se torne como lugar de referencia para en el tratamiento de esta patología.



Quirófano antiguo. (Desde la izq.: Instrumentista Sra. Liliana León, Dr. Daniel Correa, Dr. Jorge Hernández, Anestesiólogo Dr. Eduardo García, Jefa de Enfermería de quirófanos. Sra. Inés Nemi. 1976)

El Dr. Carlos Casullo ingresa al Servicio como neurocirujano con dedicación exclusiva febrero de 1976, siendo motivo importante de cambio en el manejo de pacientes de la especialidad y muy especialmente en los traumatismos craneoencefálicos. Este profesional desarrollo además la neurocirugía en niños. Por los comienzos de 1980 se integra al sector de neurocirugía el Dr. Miguel Calderón,

posteriormente el Dr. Daniel Daglio y más tarde el Dr. Carlos Bonino Méndez.

En aquellos años la Secretaría de Salud Pública había establecido un convenio con la Universidad de Buenos Aires a través del cual cátedras de la misma brindaban apoyo docente a los servicios del hospital con visitas periódicas de los profesores titulares de cada cátedra y de otros docentes integrantes de las mismas. Este sistema hizo que además de la actividad académica brindada contribuía con auditoría pactada de las actividades de los servicios. En el servicio de Cirugía esta actividad fue desarrollada por la 2° cátedra de Cirugía del Prof. Dr. Jorge Sánchez Zinny. Es con él que el Servicio organiza las Primeras Jornadas de Cirugía de la provincia de Neuquén realizadas en Zapala en setiembre de 1975. Dicho convenio cesó con el cambio en la orientación de política de salud con el Proceso Militar iniciado en marzo de 1976.

Carecía por entonces el Hospital de la posibilidad de estudios endoscópicos para las diferentes subespecialidades quirúrgicas. Ocasionalmente algunos profesionales brindaban algún apoyo con equipos personales. Por situaciones puntuales graves de diagnóstico y/o tratamiento endoscópico el Dr. Losada planteó a las más altas autoridades de la provincia la necesidad de un equipamiento básico de Endoscopia. Fue así que se compró un gastrofibroscopio marca ACMI, broncoscopios y esofagoscopios rígidos y un cistoscopio. Esto contribuyó al diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías. La sala de Endoscopia se estableció en el consultorio de cirugía, el cual estaba ubicado en planta baja próximo a la sala de guardia de esos momentos. Los médicos que fueron inicialmente a formarse en las diferentes endoscopías por el año 1976 fueron el Dr. Losada y el Dr. Correa el cual concurrió al Sector de Endoscopia del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires bajo la jefatura del Dr. Juan C. Baccaro. Las primeras enfermeras asistentes de Endoscopia fueron las Sras. Hilda Manrique y Violeta Moreno, que para ese entonces se desempeñaban

como enfermeras del consultorio de Cirugía. De un hospital del interior de la provincia se consiguió un rectosigmoideoscopio rígido inglés de muy buena calidad que nunca había sido usado. En el año 1978 es enviado el Dr. Julio Rodríguez al Hospital Fernández de Buenos Aires para su formación en Colonoscopia y se adquiere entonces un colonofiboscopio ACMI. Fue así como se gestó el Sector de Endoscopia del Hospital quedando desde entonces con dependencia directa del Servicio de Cirugía. En aquel tiempo conjuntamente con el Dr. Esteban Bonorino del Servicio de Clínica Médica se realizaron algunas laparoscopías diagnósticas con un antiguo equipo marca Wolf.

La formación lineal planificada de médicos cirujanos se inicia en 1978 siendo el primero el Dr. Roberto R. Linares, quien después de completar su residencia en Medicina rural se había desempeñado en el interior de la provincia. Posteriormente se forman con el mismo régimen el Dr. Javier Areta y la Dra. Irene Bras Marquez. Conjuntamente los médicos en formación del servicio de Ginecología realizaban dentro de su capacitación una rotación por Cirugía.

Dado en cese del convenio para la asistencia de médicos de la UBA, el servicio invita por entonces a cirujanos de la VIª cátedra de Cirugía de la UBA brindar actualizaciones sobre distintos temas. Es así que nos visitaron los Profesores Drs.: Clemente Morel, Juan José Naveiro y Patricio Welsh.

La apertura del Servicio de Terapia Intensiva en 1976 a cargo del Dr. Roberto Bisonni y acompañado inicialmente por los doctores David Pedemonte, Domingo Madrid y Ladislao Endrei fue motivo de un gran apoyo para los pacientes quirúrgicos críticos y el postoperatorio de grandes cirugías.

La sepsis abdominal era motivo de muchas controversias en su tratamiento con la necesidad en algunos casos de frecuentes reintervenciones y una marcada morbilidad y mortalidad. Es así que en los años 80 se comienza a emplear una técnica de abdomen abierto y contenido siguiendo los pasos del Hospital Cosme Argerich de Buenos

Aires. La laparostomía era cubierta con una malla de nylon de media de mujer lo cual facilitaba las reintervenciones, evitaba la infección y dehiscencia de la herida operatoria y algo que por entonces no conocíamos que era el síndrome compartimental abdominal. Años más tarde el servicio comenzó a emplear lo que se denomina “Bolsa de Bogota”, lo cual se basa en el empleo de una membrana de polietileno que cumpliendo la misma función evita las dificultades de la extracción las mallas usadas anteriormente.

Ya instalado el Proceso Militar iniciado en 1976 la política en salud tiene un inicialmente un marcado cambio. El Dr. Héctor Jorge designado como Ministro de Bienestar Social y Salud Pública comienza a objetar el sistema de salud existente. Es así que al poco tiempo de estar en el cargo en una exposición que hace en el canal de televisión local de la situación de la salud en la provincia y dice que el no solamente el debe velar por el sistema público sino por todo los sistemas existente en la misma y que no pudiendo el de por si elevar el subsistema de medicina privada de esos momentos era su función bajar el público para equipararlos. Dos medidas llevadas adelante que impactan y sorprenden en el sistema. La primera fue el remover del Hospital a dos reconocidos profesionales y adalides dentro del mismo por su esfuerzo y dedicación como eran el Jefe de Pediatría el Dr. Adolfo Mantilaro y el de Neonatología Dr. Fernando Bulgarelli con absurdos argumentos. A continuación en momentos que la inflación motivaba que la mitad de los sueldos de los médicos con dedicación exclusiva se les fuera en el alquiler de una vivienda, limita el sueldo de los mismos e incrementa el de los de dedicación parcial. Esto fue causa que para mediados de 1978 la gran mayoría de los médicos se vieran forzados a pasar a tiempo de dedicación parcial. Afortunadamente el Dr. Jorge se fue de la provincia y siendo designado el Dr. Antonio García como Subsecretario de Salud, médico que llevaba varios años en el sistema provincial, volvieron nuevamente tiempos más favorables.

Creado el Servicio de Oncología en 1982 se implementó luego el Comité de Tumores con una participación de los cirujanos, varios de los cuales ya tenían una orientación subespecialidades quirúrgicas. Para entonces la patología neoplásica predominante en el hombre eran el cáncer gástrico y el esofágico los cuales superaban ampliamente los promedios del país, mientras que en las mujeres el cáncer de cuello uterino.

En 1982 el Hospital inaugura el edificio de cinco pisos, teniendo aproximadamente 7.000m², y se establece el servicio de Cirugía en el cuarto piso del mismo el cual contaba con 48 camas de las cuales se destinaron 16 para cuidados intermedios y postoperatorios de cirugía mayor. Esta obra surgió por inquietud del Dr. Francisco Flores, quien fuera Director del Hospital los años 1975/76, el cual con mucha visión dijo que la misma cubriría las necesidades como Hospital de mayor complejidad de la provincia hasta el año 2000 y que a partir de entonces se debería pensar en un nuevo hospital. La planta quirúrgica ubicada en primer piso cuenta desde entonces con cuatro quirófanos, dependencias administrativas, depósito de materiales y sala de recuperación postanestésica la cual se comenzó a emplear años más tarde. En planta baja existía un quinto quirófano para operaciones que se consideraban sépticas, que con la evolución de los conceptos de infecciones y asepsia pasó a ser luego quirófano para cirugías ambulatorias y posteriormente la primera sala de terapia intensiva infantil. Habilitados los nuevos quirófanos, se equipan con instrumental de alta calidad marca Aesculap y el primer arco radioscópico en C.

Como jefa enfermería del Servicio es designada la Sra. Rosalía Pérez “Chicha” quien ya se desempeñaba con esa función en la antigua Sala de Hombres y como secretaria la Sra. Alicia Soto. Chicha fue siempre reconocida por su capacidad de trabajo y de conducción en un servicio que tenía un elevado índice de ocupación. Años más tarde por jubilación de la Sra. Perez pasa a ser Jefa de Enfermería la Sra. Soledad Muñoz y posteriormente el Sr. Sergio Castillo.

Por inquietud de la Sociedad de Cirugía del Comahue y del Servicio de Cirugía se logra que en dependencias de éste se tome los exámenes para ser miembro titular de la Asociación Argentina de Cirugía, título que tiene reconocimiento nacional como especialista. Pasó entonces a ser sede de la Patagonia para estos exámenes durante varios años. El primero de los mismos fue en junio de 1981 integrando el jurado un veedor extraprovincial designados por dicha asociación y dos representantes locales. Este examen permitió no solo la posibilidad del mismo a cirujanos del sistema provincial de salud sino también de otras instituciones y de las demás provincias patagónicas.

La remodelación en 1983 del ala más antigua del Hospital, cuya entrada había sido por calle Talero, hace que el consultorio de Cirugía y la sala de Endoscopía pasen allí. Ya desde 1981 se había comenzado a realizar colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas para lo cual fue enviado a capacitarse Dr. Daniel Correa al Servicio de Gastroenterología del Hospital J. Fernández de Buenos Aires a cargo por entonces del Dr. Horacio Rubio (P.), único lugar público donde se realizaban dichos estudios. El primer duodenofibroscopio con que se contó para tal fin fue un Olympus B3 que posteriormente gracias a la gestión del Dr. Fernando Leonfanti a cargo de los equipamientos en Salud fue reemplazado por un JF-T10 de la misma marca lo que contribuyó a mejorar los resultados. Careciendo el Hospital de equipo de radiológico de intensificador de imágenes con FITV se solicitó la colaboración de instituciones privadas. Fue así que el Policlínico Neuquén y luego la Clínica Pasteur desinteresadamente y sin ningún cargo permitieron realizar esos estudios con sus equipos de rayos. Cada estudio era motivo del traslado de paciente, enfermera, médicos y equipos de Endoscopía en ambulancia a esas instituciones siendo así hasta que se logró la instalación en el Hospital de un equipo radiológico necesario ya comprado hacia varios años que no estaba instalado por falta de un espacio físico adecuado. En aquella etapa inicial fue inestimable la contribución de la Sra. Enfermera Hilda Manrique que

fuera de sus horarios normales de trabajo preparaba todo el material necesario y asistía en los estudios.

Un nuevo equipamiento de Endoscopía con la incorporación de broncofibroscopio, uroscopios con resectoscopios y coledoscopios permitió ampliar las posibilidades en el diagnóstico y en la terapéutica endoscópica. Esto permitió al Sector de Urología en el año 1982 comenzar las resecciones transendoscópica de próstata.

Las recorridas de sala de los días martes y jueves que se realizaban desde las 9 hasta las 11 hss con participación de todos los médicos del servicio pasaron a ser hito relevante de la actividad del servicio. Durante las mismas se evaluaba la conducta en el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente internado, siendo motivo esto de un importante intercambio de ideas lo cual contribuía en la formación de los médicos en general y muy especialmente de los residentes.

En 1980 ingresa el Dr. Jorge Castro cirujano general con orientación en Patología mamaria y posteriormente el Dr. Enrique Ranucci quien previamente se desempeñaba en el Hospital de Chos Malal. Posteriormente en 1983 es designado el Daniel Ruiz como Cirujano cardiovascular quien comienza a desarrollar una amplia actividad en cirugía vascular periférica y a realizar operaciones de ductus arteriovenoso en niños.

Las estadísticas registradas en 1983 en el Hospital señalan que se practicaron 3.041 intervenciones quirúrgicas de las cuales los dos tercios correspondieron al Servicio de Cirugía.

Por renuncia del Dr. Losada como jefe de servicio se llama a concurso ingresando en diciembre de 1984 el Dr. Roberto Linares con régimen de dedicación exclusiva. Durante su jefatura en reemplazo de algunos profesionales que se habían ido del servicio ingresan con dedicación exclusiva los doctores Alfredo De Falco con posterior orientación en Cirugía de cabeza y cuello, Manuel Vázquez y Roberto Moyano, este último para el Sector de Quemados el que carecía de especialista por renuncia del Dr. Jorge Guayan. El Dr. Linares

reestructura el Servicio con pases de sala por la tarde con los médicos de Guardia, incorpora otros médicos en formación como el Dr. Rubén Caramuto en Cirugía y la Dra. Delia Ulunque en Neurocirugía. A los ateneos de los días martes se agrega el día jueves el ateneo de complicaciones (llamado en otros servicios de cirugía de morbi-mortalidad). En 1986 el sector de Urología en que se desempeñaba el Dr. Eugenio Pereyra y el Dr. Del Pin incorpora al Dr. Pablo Mingote. Para ese entonces se comienzan a practicar procedimientos urológicos percutáneos y se desarrolla la urodinamia.

Las hemorragias digestivas altas se convierten en la causa más frecuente de endoscopías de urgencia. Para el tratamiento de las mismas en el año 1984 se comienza con la inyección endoscópica de la lesión sangrante. La experiencia obtenida con esta terapéutica fue motivo de una presentación por parte de los integrantes del sector de Endoscopia en el Congreso Argentino de Endoscopia Digestiva realizado en Buenos Aires en 1989, la cual pasó a ser la primera experiencia notificada en el país de este tipo de tratamiento. Ya en el año 1986 se había integrado al Sector de Endoscopia Digestiva el Dr. Jose M. Garrido proveniente del Hospital Escuela San Martín de Buenos Aires y a quien por su inquietud por la lectura y actualización en la especialidad llevó a ser motivo de su apodo “Brain” (“cerebro”).

En setiembre de 1986 el Dr. Linares con los médicos del servicio organiza las Primeras Jornadas Patagónicas de Cirugía a la cual fueron invitados como disertantes: el Prof. Dr. Santiago Perera, Jefe del Servicio de Hospital Churruca y el Dr. Julio Yañez del Hospital de Oncología Angel Roffo de Buenos Aires, Dr. Luis Fiscella médico anesestesiólogo y los Jefes de Cirugía de Bariloche el Dr. Martín Odriozola, Viedma el Dr. Carlos Ledesma y del Hospital de Comodoro Rivadavia, el Dr. Ricardo Pettinari. Los temas centrales de las Jornadas fueron: Litiasis de la vía biliar, Hidatidosis, Trauma, Manejo del paciente quemado, Cáncer Gástrico y Dolor post-operatorio, registrándose una asistencia de 50 cirujanos.

El Dr. Jorge Rizzone ingresa como cirujano de reconstrucción y plástica en 1986 incorporando por entonces el uso de miniplacas en el tratamiento de las fracturas de cara, lo cual mejoró los resultados en terapéuticos esa patología. Además contribuyó a perfeccionar las técnicas de colgajos cutáneos y miocutáneos.

Considerada la necesidad de adecuar la evaluación prequirúrgica de los pacientes, lo cual era motivo para los mismos de tener que concurrir en reiteradas oportunidades al hospital para los estudios complementarios e incrementar por otro lado costos evitables en los mismos, es que el Servicio organiza una comisión con médicos clínicos, cardiólogos, anestesiólogos, intensivistas, bioquímicos y cirujanos con tal fin. La misma logra establecer una normativa por la cual el paciente teniendo una indicación de un tratamiento quirúrgico al retirarse del consultorio de Cirugía ya tendría acordado un día con los turnos correspondientes para todas las evaluaciones y estudios complementarios que pudiera requerir. Se fijó además que los pacientes con bajo riesgo (ASA 1) siendo menores de 50 años no requerirían más que un examen clínico y como estudios de laboratorio de hemograma y examen de orina, con lo cual se reducían en forma significativa los gastos sin poner en riesgo al paciente. Por esos años, con la participación de todos los cirujanos del servicio también se realizan las guías para el estudio y tratamiento de las patologías quirúrgicas mas frecuentes.

El servicio contaba con una biblioteca la cual se nutría del aporte de libros y donaciones por parte de los médicos. Dentro de los mayores contribuyentes para la misma estuvo el Dr. Juan C. Pereyra. Posteriormente con la participación de todos los médicos del servicio se logró la suscripción a cuatro publicaciones extranjeras (American Journal of avar, Annals of Surgery, Trauma y Surgical Clinics of North America). Esto trajo la posibilidad de una actualización permanente permitiendo además la realización de Ateneos Bibliográficos con los artículos mas recientes.

En diciembre de 1987 el Dr. Linares renuncia a la jefatura motivada esta por injerencias en el Servicio del Jefe del Departamento Provincial de Cirugía Dr. Carlos Losada. A solicitud de la Dirección del Hospital asume interinamente hasta que se sustancie un concurso, Dr. Daniel Correa. En diciembre del 1988 es realizado el concurso abierto de antecedentes y oposición para la jefatura del servicio siendo ganado por el Dr. Correa. Para ese entonces el Servicio contaba con: 14 cirujanos generales (algunos con orientación en subespecialidades), 3 urólogos, 2 neurocirujanos y 2 de plástica y quemados.

La residencia lineal de Cirugía de 4 años de duración se inicia en 1989 siendo los primeros residentes los doctores Alejandro Viale y Fernando Hermida e instructor el Dr. Daniel Ruiz, integrándose posteriormente como residente de 2º año el Rubén Caramuto que llevaba más de un año en capacitación en el servicio.

El continuo crecimiento poblacional de la ciudad de Neuquén que se registraba año a año fue motivo del aumento del tránsito vehicular en la zona y como consecuencia un mayor número de accidentes de ese origen, registrándose además un incremento en los hechos de violencia. Esto llevó a los médicos del servicio a comenzar a tratar en las reuniones temas sobre trauma y a redactar las guías para su tratamiento. Dentro de las mismas se destacó en esos momentos el uso del lavado peritoneal en trauma cerrado y heridas penetrantes por armas blancas lo cual disminuyó el número de laparotomías innecesarias.

Algo que ahora parece anecdótico fue la incorporación de una computadora al servicio la cual contribuyó al registro más dinámico de las patologías internadas y de las listas de operaciones, teniendo así la información en forma más rápida y precisa. Es de destacar que esa computadora fue donada por un grupo de la comunidad gitana de apellido Salman en agradecimiento por las atenciones recibidas a un familiar. La entonces secretaria del servicio Srta. Maria del Carmen López realizó una capacitación en computación ayudando de ese modo en forma importante a su implementación.

Para la atención de los pacientes quemados, patología frecuente por ese entonces especialmente en niños, es enviado el Dr. Carlos Gagliardi al Instituto de Quemados de Buenos Aires para su capacitación. A partir de su regreso se abocó de pleno a su tarea cambiando normas y pautas de tratamiento de esos pacientes, mejorando con eso los resultados y pasando a ser un referente en la zona de esa especialidad.

En setiembre 1991 el Dr. Roberto Linares realiza un curso teórico-práctico de colecistectomía videolaparoscópica organizado por Society of American Gastrointestinal and erónicae Súrgens (SAGES) en Greenville, Carolina del Norte (Estados Unidos de Norteamérica), visitando luego el Baptist Hospital de Jackson Missisipi dentro de la misma capacitación. Fue así que en el Hospital Neuquén en diciembre de 1991 practica la primera colecistectomía laparoscópica en esta institución y de la provincia. Años mas tarde el mismo médico conjuntamente con el Dr. Petricio comienzan con la Cirugía videotoracoscópica.

La necesidad de donantes de órganos en el país fue motivo que el Hospital planifique un equipo de ablaciones el cual se tramita conjuntamente con la nefróloga Dra. Graciela Filannino. En 1992 el CUCAI reconoce y autoriza a los Drs. Daniel Ruiz y Orlando Del Pin para estas practicas después de su capacitación para tal fin en hospitales de Buenos Aires.

Dos nuevos ingresos de médicos se registran en esos años: el Dr. Roberto Petricio y el urólogo Dr. Daniel Castro, este en 1993 en reemplazo del renunciado Dr. Mingote. El Dr. Petricio posteriormente se orienta a cirugía torácica y realiza una pasantía en el Servicio de Cirugía Esofágica del Hospital Pirovano de Buenos Aires. Posteriormente se incorpora el Dr. Hugo Buduba como cirujano general quien años mas tarde realiza una capacitación en Cirugía plástica y quemados.

Los Drs. Del Pin y Daniel Castro implementan el tratamiento minivasivo por vía suprapúbica de la incontinencia urinaria en la mujer en 1995.

La incorporación del primer videoendoscopio para estudios del aparato digestivo fue en 1995, siendo el mismo un equipo Olympus eró 100 el cual contaba con gastroscopio, colonoscopio y duodenoscopio. Para ese entonces el área de Enfermería del sector de Endoscopía estaba cubierta por el Sr. Juan Caballero y la Sra. Elena Biorkman ambos con varios años de experiencia en el mismo. La Sra. Biorkman trabajó en el sector hasta su jubilación en el 2010, destacándose por su exhaustivo orden y prolijidad en su actividad y el haber contribuido en forma importante en la formación del personal de Enfermería del sector.

Cumplido el mandato de su jefatura el Dr. Correa se llama a concurso de antecedentes y oposición para esa función el cual es ganado por el Dr. Daniel Ruiz. Durante su mandato en el año 1996 es que el Servicio después de una extensa evaluación recibe la acreditación que otorga la Asociación Argentina de Cirugía como servicio reconocido y posteriormente la misma Asociación acredita la residencia. La inquietud del citado profesional por el trauma, patología cada vez mas creciente con la consecuencia de graves secuelas y mortalidad que esta ocasiona, fue motivo para que el Dr. Ruiz trajera a la región el curso para médicos sobre el manejo inicial del politraumatizado (ATLS) en cual se comenzó a dictar desde entonces en forma periódica, contribuyendo en forma destacada la secretaria del servicio Sra. Myriam Fonseca para la organización administrativa de los mismos. A su vez el Sector de Cirugía Cardiovascular en que él se desempeñaba como jefe desde 1985 es acreditado por el Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares en 1998.

El sector de Coloproctología a cargo del Dr. Julio Rodríguez comienza por 1998 a realizar cirugía videolaparoscópica de colon y posteriormente de rectocoliectomias totales con anastomosis ileoanales.

Finalizada la jefatura del Dr. Ruiz en 1998 es que se llama a concurso para el cargo siendo el mismo ganado por el Dr. Gustavo García. Ya para entonces la residencia de la especialidad cumplía 10 años y es así que algunos residentes como el Dr. Gerardo Tissera y el Dr. Rubén Cide ingresan al servicio a re-entrenarse en subespecialidades, haciéndolo el primero en Cirugía vascular y el Dr. Cide en Plástica y reconstructiva, siendo luego ambos incorporados al Servicio. Con el tiempo otros residentes egresados del Servicio se incorporaron como cirujanos de hospitales de nuestra provincia, es así como se integraron al Hospital H. Heller el Dr. Diego Abendaño y el Oscar Sabas Otta, los doctores Gustavo Bustos y Horacio Cherenio, el Dr. Gonzalo Pérez Chaca al Hospital de Chos Malal y los Drs. Santiago Naranjo y Santiago Acuña al Hospital de Centenario. Este hecho de integrar cirujanos formados en nuestro hospital favoreció la referencia y contrarreferencia entre los servicios de los hospitales donde fueron incorporados y el Servicio de Cirugía de nuestro hospital.

La planta quirúrgica colapsa en 1999 motivado esto por problemas graves con filtraciones de las cañerías y de ventilación. Frente a esta circunstancia el Hospital y muy especialmente los servicios quirúrgicos solicitan una evaluación por especialistas sobre la situación. Se crea entonces una comisión la cual dictamina que se debía realizar una remodelación total de la planta. A partir de ese momento se cierra la misma y se comienza las reparaciones. Los pacientes pasan entonces a ser operados en todas las instituciones estatales y privadas en la ciudad con capacidad quirúrgica por los cirujanos del Servicio. Esto fue motivo del traslado de pacientes, médicos e instrumental quirúrgico a los diferentes centros, siendo 24hs después de ser operados regresados al Hospital para continuar su postoperatorio. Esto significó implementar una organización táctica por parte de todos y el significativo apoyo del personal de Quirófano. Para las urgencias se habilitó un Quirófano en el segundo piso próximo a las salas de parto y otro en planta baja. Esta situación se extendió por casi un año. La nueva

remodelación además de reparar los daños actualizó la planta en forma significativa.



Cirugía en quirófanos remodelados. Año 2000
(Centro Dr. J. Areta a su izq. Dra. Maria M. Díaz)

En abril de 1999 en San Martín de los Andes se realiza el XII Congreso Argentino de Médicos Residentes de Cirugía General. El mismo fue organizado en su totalidad por los residentes de nuestro servicio actuando como disertantes varios profesionales del mismo. El Servicio es designado para uno de los relatos oficiales con el tema “Cáncer gástrico” lo cual fue motivo para la presentación de la experiencia que el mismo registraba.

El desarrollo creciente de la Cirugía laparoscopia fue motivo de la necesidad de capacitación de médicos de planta y residentes en las nuevas técnicas. Se establece entonces el año 2000 un convenio para que los residentes del Servicio concurren en una rotación de tres meses al Servicio de Cirugía del Hospital Italiano de Bahía Blanca a cargo del Dr. Mario Antozzi el cual contaba con un elevado nivel de desarrollo de ese tipo de prácticas. A su vez nuestro Servicio recibía residentes de dicha institución para entrenarse en Cirugía de urgencia y

especialmente en trauma. Este convenio duró casi 2 años y contribuyó en forma marcada en el desarrollo de la videocirugía en nuestro medio.

En el año 1999 comienza la Dra. Fabiana Miele a realizar una pasantía por el sector de Endoscopía digestiva como residente rotante de Gastroenterología del Hospital San Roque, Gonnet, prov. Buenos Aires pasando posteriormente a desempeñarse en dicho sector hasta el año 2007, siendo suplantada luego de su renuncia al cargo por la gastroenteróloga Dra. Flavia González.

En el sector de Neurocirugía en 1999 ingresa el Dr. David Martínez y posteriormente por renuncia de los Drs. Calderón y Bonino Méndez son nombrados la Dra. Miriam Vicente y el Dr. Adrián Marinuchi. El sector comienza a realizar cirugía transeptoefenoidal de hipofisis en el 2002 y en el año 2008 endoscopías de cráneo diagnóstica y terapéutica especialmente ésta en hidrocefalias, quistes aracnoides y tumores ventriculares, pasando a ser el cuarto lugar en el país en que se practicaban esa técnicas. En el 2011 se integra al sector el Dr. Carlos Gordillo.

Por pasar el Dr. Gustavo García a desempeñarse como Jefe del Departamento Quirúrgico en el 2000 es designado Jefe del Servicio el Dr. Orlando Del Pin.

Nos sorprende en esos años una donación de dos torres de videoendoscopía con endoscopios digestivos y bronco videoendoscopios por parte del Ministerio de Salud Pública de Nación. Este equipamiento fue gracias a la gestión del Dr. Fernando Leonfanti quien continuaba a cargo de los equipamientos en la Subsecretaría de Salud. Lamentablemente siendo los equipos recibidos de una marca de segunda línea y al carecer de un servicio técnico adecuado en el país su duración fue mas corta.



Recorrida de sala de internación. (De izq. A der. Dr. Julio Rodríguez, Dr. A. De Falco, Dr. Roberto Linares, Dr. Sebastián D’Abramo, Dr. Daniel Castro, Dr. J. Sánchez Alipio, Dr. Osmar García, de perfil Drs. Ramiro Estévez y O. Sabas Ota, 2000.

Habilitado la nueva área de consultorios externos de los servicios de adultos en el ala sur con frente a la calle Buenos Aires en el año 2000 se monta allí un consultorio para cirugía menor ambulatoria siendo coordinada la actividad por el Dr. Roberto Moyano.



Estudio de CPRE en el Servicio de Radiología.
(De izq . a der. Drs. J. Areta, J. Sánchez Alipio y D. Correa.)

Por ese entonces el Sector de Urología implementa el tratamiento mininvasivo de colposuspensión por vía vaginal en el tratamiento del prolapso con malla de erónicaea y poco tiempo después inicia las nefrectomías por lumboscopia y videolaparoscópicas. Luego en el año 2007 desarrollan la nefrolitotripsias endourológica.

Dos residentes del Servicio pasan a integrarse como médicos de planta recibiendo formación en diferentes subespecialidades: el Dr. Oscar Sabas Otta en Coloproctología y el Dr. Javier Sánchez Alipio en Cirugía gástrica y hepatobiliopancreática. Cada uno de ellos efectúa además rotaciones en servicios quirúrgicos de hospitales de Buenos Aires dentro de su nueva capacitación. En el 2003 el Dr. Sánchez Alipio luego de su formación en tratamiento mininvasivos percutáneos en los hospitales C. Argerich y F. Santojanni comienza implementar los mismos en el servicio.

Las colecciones pancreáticas encapsulas secundarias pancreatitis aguda eran motivo de tratamiento quirúrgico hasta el desarrollo de las técnicas endoscopicas que permitió su avenamiento al estómago o duodeno en reemplazo de la misma. Es así que en enero del 2004 los Drs. Daniel Correa y Javier Areta realizan el primer drenaje transgástrico de un pseudoquiste pancreático en nuestro medio.

En junio del 2004 el Servicio realiza las primeras Jornadas de Cirugía Mininvasiva bajo la dirección de los Drs. Javier Sánchez Alipio y Daniel Castro. Dichas jornadas se reiteran en los años: 2006, 2008 y 2010, reuniendo a destacados especialistas del país como Prof. Dr. Mariano Jiménez, Prof. Dr. Alejandro Oría, Dr. Javier Lendoire, Prof. Dr. Juan Alvarez Rodríguez, Dr. Flavio Santinelli, Dr. Mario Antozzi, Dr. Guillermo Domínguez y Dr. Carlos Szulman entre otros e invitados extranjeros como el Dr. Marcelo Guimaraes (USA), Dr. Néstor Santos (USA), Dr. Fausto Dávila (México) y Avar Ander De Aretxabala (Chile). El nivel de los expositores sumado a los temas tratados despertaron un elevado interés entre los cirujanos de la zona, reflejado esto por la elevada concurrencia que se registró durante las mismas.



Cena de Jornadas de Cirg. Míninvasiva 2008 (De izq a der. Dr. Guillermo Domínguez, Dr. Javier Areta, Dr. Javier Lendoire, Prof. Dr. Mariano Jiménez, Dr J. Sanchez Alipio, Dr. Mariano Moro, Dr. Daniel Correa y Prof. Dr. Alejandro Oría.)

Merodeando el año 2004 se plantea una difícil situación que aquejaba a todo el Hospital producto de renuncia de varios anesthesiólogos de dedicación exclusiva, motivadas por una mejor remuneración en la práctica privada y la escasez de especialistas. Esto produjo una disminución notoria de todas las cirugías electivas y una dificultad para cubrir las guardias de anestesia, no aceptando la conducción del Hospital lo que solicitaban algunos de ellos que era pasar a tiempo de dedicación parcial, lo que hubiera contribuido a mermar el grave déficit planteado. El contrato de médicos de dicha especialidad venidos de otros lugares no mejoró la situación por carecer los mismos de un nivel profesional adecuado para la complejidad de la cirugía que se realizaba. Esto se pudo recuperar un plantel adecuado varios años después al producirse una mejora en los salarios. En esos años el Sector de Endoscopía empieza a carecer de equipos por ruptura y falta de reemplazo de los ya envejecidos existentes, careciéndose además de respuesta por parte de las autoridades de Salud de la provincia. Se llegó a la circunstancia de tener que solicitar en préstamo

al Hospital Heller un endoscopio para cubrir las guardias y al aporte de médicos del servicio que traían equipos de personales para tal fin.



Ateneo del Servicio sobre pacientes internados. Año 2000.

Por renuncia a la jefatura en octubre de 2006 del Dr. Orlando Del Pin es designado como jefe el Dr. Javier Areta en junio del 2007. En ese año y el siguiente comienza un recambio de cirujanos por jubilación de cinco de los existentes. Es así que se incorporan los doctores Eva Carlini, Fabricio Delmas, y Sergio Escudero. El Dr. Guillermo Páez integrado anteriormente pasa a desempeñarse en el sector de Coloproctología y la Dra. Sofía Ortiz ex-residente se integra al Servicio después de realizar un postgrado en Cirugía de cabeza y cuello en el Instituto de Oncología A. Roffo de Buenos Aires. Posteriormente lo hacen el Dr. Juan Lamot y Dr. Matías Palacios también ex-residentes del servicio orientados a Cirugía gástrica y hepatobiliar y el Dr. Jorge Ilc como cirujano vascular.



Fiesta de despedida de cirujanos. Año 2007.

En el año 2008 el Sector de Endoscopía es equipado con nuevos videoendoscopios digestivos y bronquiales subsanando un grave bache producido en los últimos años.

El incremento de la actividad quirúrgica de urgencia fue motivo de pasar incorporar a un cirujano más de guardia, hecho que hasta entonces era implementado solamente para los fines de semana y feriados.

En el Servicio, la Cirugía videolaparoscópica registró un crecimiento marcado en los últimos diez años y a las cirugías que con esa técnica que se venían realizando para la enfermedad por reflujo gastroesofágico, tratamiento de la litiasis de la vía biliar y esplenectomías, se agregan las resecciones de colon, gastrectomías, resecciones corporocaudales de páncreas y nefrectomías.

En enero del 2012 se realizan resecciones de tumores de cabeza y cuello con reconstrucción con microcirugía de colgajos, operaciones con un promedio de duración de 12 hs, por parte de un equipo integrado por cirujanos del Instituto de Oncología A. Roffo y las cirujanas de la especialidad del Servicio Dras. S. Ortiz y E. Carlini.

Con motivo de la jubilación en enero del 2012 del Dr. Areta, quien se desempeñaba como Jefe, se llama meses más tarde al concurso de antecedentes y oposición siendo ganado por el Dr. Javier Sánchez Alipio quien asume en junio del 2012.

Retoma el servicio la actualización de las guías de trabajo y los ateneos de complicaciones. Integrado un equipo multidisciplinario para la Cirugía de la obesidad en diciembre del 2012 se realizan las primeras cirugías bariáticas en el hospital.



Reunión del Servicio de fin de año 2011



Grupo de cirugía bariátrica –2012 (Arriba: Paula Ippi, Juan Lamot, Gustavo Jayat, Matías Palacio, Javier Sanchez Alipio, Daniel González. Abajo: Martínez Laura, María E. Massei y Carolina Iglesias)

Epílogo

A través del tiempo los cirujanos del Hospital y sus colaboradores supieron forjar un camino. Más arduo y difícil en sus comienzos producto de lo que significaba entonces la limitación en los recursos y las largas distancias a los centros de mayor complejidad.

Sin duda el Plan Provincial de Salud implementado a partir de 1970 fue un punto de deflexión para muchas situaciones de recursos humanos y materiales que se planteaba. El Servicio de Cirugía supo adecuarse a ese crecimiento y continuó sin detenerse hasta la actualidad, implementando las nuevas tecnologías y la capacitación permanente de sus integrantes para tal fin.

La incorporación de la residencia lineal de la especialidad motivo una importante actividad docente del servicio que llevo a formar médicos con un significativo nivel de capacitación, mucho de los cuales se fueron integrando a nuestro sistema de salud.

Que sea siempre el deseo de todos los integrantes del Servicio de Cirugía y muy especialmente de los jóvenes cirujanos mantener la trayectoria que se ha venido trazando en la búsqueda del beneficio de los pobladores de nuestra provincia los cuales son sus verdaderos destinatarios.

Dr. Daniel E. Correa

Julio 2013

Agradecemos la colaboración e información brindada por: Dr. Victor Peláez (P), Dr. Roberto Linares, Dr. Javier Areta, Dr. Orlado Del Pin, Dr. Daniel Ruiz, Dr. Julio Rodríguez, Dr. Javier Sanchez Alipio, Dr. David Martínez, Dr. Daniel Castro, Dr. Alejandro Viale, Sra Zuni Giretti de Ramos, Sra. Enf. Elena Biorkman, Sra Enf. Inés Nemi. Fotografías brindadas por: Sra. Susana Midon de Garcia, Dr. Daniel Ruiz, Dr. Roberto Moyano, Dr. Roberto Linares, Dr. Javier Sánchez Alípio. Ilustración de la sala Srta. Lucia M. Correa.

Referencias:

-Reseña Histórica del Servicio de Salud.

.Secretaría de Salud Pública del Neuquén. 8 de enero 2010

- Sistema de Salud de la provincia del Neuquén. Secretaría de Salud Pública del Neuquén. 6 de enero 2011.*
- Historia Institucional. Pagina web del Hospital Provincial Neuquén. “Dr. Castro Rendón”*
- Neuquén: 40 años de vida institucional 1958-1998. Graciela Blanco – María Beatriz Gentile – Juan Quintar*
- Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital Neuquén. Juan M. Raone. 71º Aniversario del Hospital Regional Neuquén, 1984*
- El Castro Rendón se apresta a cumplir un siglo. Diario Río Negro 31/03/2013*
- Máxima complejidad en la región. Entrevista al Dr. Adrián Lammel, actual director. Diario Río Negro 31/03/2013*
- El médico que le dio el nombre. Hospital Neuquén “Dr. Castro Rendon” Diario Río Negro 31/03/2013*
- Todo comenzó en una toma. Diario Río Negro 31/03/2013*
- Llegan los doctores. Diario Río Negro 31/03/2013*
- *La verdadera historia del Hospital Castro Rendón. Juan Mario Raone. Diario La Mañana Neuquén.*
- *Algunos de los pioneros de la salud de Neuquén. Diario La Mañana Neuquén. 3/11/12*
- *50º Aniversario del Colegio Médico del Neuquén. El ojo clínico del doctor Peláez y su diagnóstico de Neuquén. Diario La Mañana Neuquén*
- Historia de las farmacias en la Ciudad de Neuquén.*
- Farm. Mavilia Neira Rodríguez. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia del Neuquén*

EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DESDE 1974 HASTA FINES DE LOS 80

Introducción

Para hablar de la historia del Servicio de Clínica Médica desde 1974, debemos ubicarnos en el contexto del Plan de Salud Provincial iniciado en 1970, con gran decisión y aporte económico, lo que significó un importante apoyo a nuestra gestión en los primeros años.

La historia del Servicio de Clínica Médica desde 1974, a los pocos años del inicio del Plan de Salud Provincial, se entrelaza fuertemente con mi historia personal, lo que seguramente no me permitirá ser objetivo.

El 1 de Julio de 1974, ante la publicación en un diario nacional de reiteración de llamado a concurso abierto para Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Neuquén, concurrí a la Casa del Neuquén a informarme y decidí presentarme al mismo.

En Agosto vinimos a conocer Neuquén y nos encantó lo que nos contaban y mostraban. Nos recibió en esta visita su Director, Dr. Julio Raby, quien nos informó acerca del Plan de Salud, la grave problemática de la mortalidad infantil, el nuevo Servicio de Pediatría, los “galpones” de Clínica Médica y Cirugía, etc., y “quedamos encandilados” con la posibilidad de incorporarme a semejante proyecto.

En esos días se reunió el jurado, presidido por el Prof. Emilio Burucúa, resultado final fue ganar el concurso, pero debía hacerme cargo a los 30 días de la comunicación.

Debíamos levantar una casa, dejar familia, amigos, pacientes, etc., para lo que disponía de sólo 30 días, pues en caso contrario debía declinar el cargo, apuro extremo, una situación que nunca entendí y hasta el día de hoy al escribir estas líneas, me resurgen como sentimientos intensos y encontrados.

Teníamos 4 hijos entre 5 y 9 años, y pensamos que era una aventura, una experiencia de vida, que valía la pena vivir, a pesar de las dificultades iniciales.

Podría desarrollar la tarea médico hospitalaria que me apasionaba desde mis inicios como médico en 1961, en que ingresé a la Residencia de Clínica Médica del Instituto de Investigaciones Médicas de la UBA, que dirigía el Prof. Dr. Alfredo Lanari, gran “maestro”. Era sumamente atractivo poder incluirme en un proyecto apasionante, totalizador de reorganización del Hospital y rearmado de sus Servicios.

Llegué a la zona el 22 de Septiembre de 1974, luego de haber logrado sortear la Policía Caminera del puente, donde me efectuaron examen físico con poca amabilidad, me desarmaron todo el equipaje que traía, fundamentalmente una gran cantidad de libros (alrededor de cien volúmenes) porque sabía que no disponía el Hospital de ninguna biblioteca, venían embalados en cajas que parecerían sospechosas, al igual que el que suscribe, portador de frondosa barba y pelo largo, llegando a la madrugada y viajando sólo en automóvil, pasada la medianoche.

Mi familia llegó dos meses después, viviendo ese tiempo en el Hotel de la familia Cunningham Glenn en el que fui muy bien tratado y me facilitaron lugares para el trabajo y planificación inicial de las tareas.

En 1976 nace mi hija neuquina Anna, actualmente médica con la que trabajo.

Simultáneamente asumieron Adolfo “Coco” Mantilaro como Jefe de Pediatría, Samuel “Cacho” Cravchick en Tocoginecología y Carlos Losada en Cirugía.

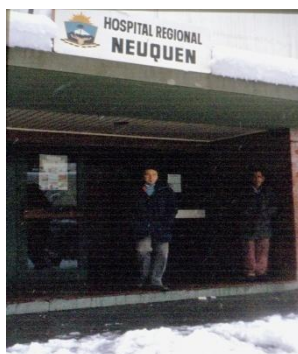
Servicio de Clínica Médica desde 1974

En realidad, nada inicia cuando nosotros llegamos, toda historia previa, aunque lo contrario es una creencia instalada en nuestra Sociedad.

El Servicio de Clínica médica en 1974 funcionaba en la mitad de los famosos galpones, uno para hombres y otro para mujeres, además de algunos espacios precarios utilizados como consultorios, donde no había posibilidad de ninguna privacidad en la consulta.

Jorge Bustamente, médico cardiólogo, nacido y criado en Neuquén estaba a cargo del mismo, excelente persona y profesional, de familia con profundo arraigo en Neuquén, con el que desarrollamos una muy cordial relación hasta la fecha.

Había dos médicos con capacitación formal, Esteban Bonorino y José Adolfo Bello (Pepe), que trabajaban con dedicación exclusiva, y Roberto Bisoni, “prestado” para la organización de la futura Terapia Intensiva, además de los Dres. Segundo Julio Pereyra, Osvaldo Sapere, Carlos Cerioni, Susana Moyano, Orlando Radil, Jorge Calaió, y alguno más que seguramente se me escapa, que desarrollaban todas las tareas en Internación, Consultorio y Guardia externa, pero sin Residencias en Clínica Médica y con sólo 3 hs diarias de trabajo hospitalario, por las mañanas.



1974 – saliendo del Hospital Regional Neuquén

Unos meses antes, en Mayo de 1974, se había implementado la Residencia en Medicina General con Orientación Rural, pilar fundamental del Plan de Salud, médicos que formaban parte importante

del Servicio durante su capacitación de 3 meses por año, siendo los Dres. Bonorino y Bisoni sus instructores clínicos.

Los integrantes del primer grupo fueron: Alicia Del Barrio, Reyna del Valle Carrizo, Malcolm Elder, el recordado Pedro Gauna, Fernando Leonfanti, Roberto Linares, Enrique Olarte, Victoria Perazzo y José Russo, coordinados por la inolvidable Dra. María Elena Chiesa.

Tuvimos charlas con los médicos que estaban en el Servicio, colaborando para su orientación de acuerdo a deseos personales y a las necesidades asistenciales.

En 1974, se inicia un Programa de Educación Médica Continua por convenio entre la Subsecretaría de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires, correspondiendo en el Area Clínica, la V Cátedra de Medicina Interna del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, dirigida por el Prof. Dr. José Emilio Burucúa, quien concurría mensualmente hasta el año 1976.

Tuvimos fuerte apoyo para la incorporación de Recursos Humanos médicos, y entre 1975 y 1976, se incorporaron Jorge Gore (pocos años), 3 médicos que estaban finalizando sus Residencias en centros clínicos importantes de Bs. As.: Eduardo Chioconi (ahora reconocido clínico e infectólogo), Jorge Ferrería (ahora endocrinólogo y escritor literario) y David Pedemonte (luego Director del Hospital y experto en Ecografías), todos capacitados, comprometidos y jóvenes, todos actualmente jubilados. ¡¡¡...Como pasa el tiempo y crecen los chicos!!!

Casi simultáneamente se incorporan 4 médicos que trabajaban en Río Negro, ingresados por un concurso importante realizado en esa provincia en 1973; Daniel Homse desde Cinco Saltos (ahora reconocido reumatólogo) y luego de unos meses, Hernan Calvo (actual Profesor Titular de la Facultad de Medicina), Horacio Heller ex-compañero de la época de nuestros inicios en Buenos Aires (quien dedicó sus últimos años a la carrera sanitaria y fallecido cuando iba a asumir la Dirección del Hospital) y Marta Kisler (fallecida y una de las

pioneras de la Medicina Paliativa en nuestra región), todos los últimos desde Cipolletti. Al poco tiempo ingresa la Dra. Beatriz Ríos (ahora reconocida hepatóloga a nivel regional y nacional), verdadera “hormiguita trabajadora”, con su constancia, capacidad de trabajo y empuje permanentes, con la que hemos compartido gran parte de nuestras tareas en Investigación Clínica.

Todos se integraron rápidamente y logramos formar un grupo de trabajo, pudimos reformular la atención clínica de los adultos en las Áreas de Internación, Guardia, Interconsultas, con importante desarrollo de la consulta externa en el Hospital, extendiendo la atención hasta las 20 hs., generando consultorios de demanda espontánea y de demanda programada con turnos para evitar demoras inútiles, mejorando el confort de la consulta.

Salimos de los muros del Hospital, a través de la integración a la atención clínica de 10 centros periféricos del Area Metropolitana, atendidos en esa época desde el Hospital, considerando esta tarea importante para la atención porque permitía acercar el Hospital a los barrios, no solamente en Atención Primaria de la Salud, sino también para la atención de las especialidades básicas, entre las que incluimos a la Clínica Médica.

Algunas cifras importantes, que espero no aburran

El N° de consultas ambulatorias clínicas se elevó desde 13000 en 1974 hasta más de 82000 en 1982, incluyendo gran número de pacientes del interior y de otras provincias, o extranjeros, con o sin obras sociales, sin discriminación alguna. Nos sentíamos reconocidos y respetados por la población.

Cumplíamos con la ideología y convicción de que la mayor parte de los problemas de salud debían solucionarse en ambulatorio manteniendo al paciente en el seno de su familia. La relación entre consulta ambulatoria y paciente internado era de 70/1, debiendo

considerar que más de la mitad de pacientes internados no provenían de nuestro ambulatorio, con lo que se duplicaban éstas cifras.

En el año 1982: hubo en cifras aproximadas; 60000 consultas en atención clínica general, 22000 en consultas de subespecialidades clínicas, 1161 internaciones de los cuales el 55% eran pacientes del interior (40%) o de otras provincias (15%).



1975 – auxiliando en inundación

Hasta fines de los 70, se incorporaron Graciela Bianchi (actualmente Experta reconocida en Medicina por Imágenes), Andrés Espiñeira (fallecido), Orange Nacif, y Angélica Cores.

Habíamos formado un grupo comprometido, con mística y entusiasmo juvenil.

No puedo dejar de pensar que tenía sólo 34 años, era el responsable y uno de los mayores del grupo.

En Diciembre de 1980 nos pudimos mudar al actual 5° piso, con un edificio aún no habilitado, en una virtual toma del mismo.

Por esas épocas, iniciamos participación en Jornadas y Congresos nacionales intercambiando experiencias y/o presentando algunos resultados iniciales de tareas de investigación.



Festejo de Fin de Año en el 5° piso



1978, con E. Chiocconi durante Simposio en Bs. Aires Aires

Otros Profesionales que integraron el servicio

Durante los 80 ingresaron; Fernando Martínez (desde Chaco), Julián Ciruzzi (que luego se capacita en Neumonología), y luego, sin orden seguro: Marcelo Sánchez, Osvaldo Ríos, Vicente Llamosas (desde Zapala), Juan Esteban Bertinetti (desde Zapala), Ana Sitzerman (desde Zapala), Marta Uderzo (desde Chos Malal), Anni Mazzitelli, Alvaro Oliva (actual Decano de la Facultad de Medicina), y hacia fines de la década; José Allevatto (actual Profesor Titular de la Facultad de Medicina), Gustavo Jayat, Roberto D'Angelo, Cesar Dell'Alli, Ernesto Ruiz y algún otro que seguramente me olvido.

Éramos un grupo de 31 médicos, 13 de los cuales realizaban actividades en subespecialidades clínicas, y 18 en Clínica Médica, con buena producción asistencial, docente y científica, en la que participábamos de todas las actividades, incluyendo la guardia con nuestros antiguos amigos, los murciélagos, que eran nuestra compañía nocturna en los viejos galpones.

Además, el Servicio disponía de un plantel comprometido, con intenso trabajo y muy buena colaboración, de 20 enfermeras y 3 mucamas.

Este grupo de los primeros años fue un verdadero semillero para la atención de la Sociedad con alto nivel de capacitación y de compromiso con la tarea, tanto en el ámbito público como en el privado, que perdura hasta la actualidad, aunque la mayoría está actualmente jubilado/a del Sistema Público.

Organizamos el Servicio con reuniones docente asistenciales casi todos los días: Pases de Sala; Ateneo del servicio, espacio para la decisión de conductas diagnósticas y terapéuticas de los pacientes de difícil solución asistidos en nuestro servicio; Ateneos Anatomoclínicos, Reunión Bibliográfica y los viernes: reunión de servicio con intercambio de ideas acerca del funcionamiento, análisis de las relaciones entre nosotros y el resto del Hospital. Durante algunos años, fuimos coordinados como grupo de reflexión de la tarea por el Dr.

Fernando Ulloa, psiquiatra, psicoanalista, ampliamente reconocido en la Argentina y otros países latinoamericanos, como experto en este tipo de actividades.

Las subespecialidades clínicas

Desde el inicio el Servicio incluía a las subespecialidades clínicas. Este modelo de atención permite una asistencia con menos fragmentación del individuo enfermo. Los especialistas con formación clínica participaban del resto de las actividades asistenciales de Clínica Médica.

Estaban funcionando los Sectores de:

Cardiología: el Dr. Jorge Bustamante, luego la Dra. Margarita Alfano y más adelante, los Dres. Miguel Barrera y Miguel Pulita.

Hematología: el Dr. Roberto Raña, ampliamente reconocido por sus valores profesionales, personales y su dedicación a temas comunitarios e importante defensor de los derechos humanos, fallecido hace algunos años. Luego se agrega la Dra. Teresita Sniechowsky, Ana Salvarezza y más tarde, la Dra. Alejandra Kurchan.



1982 -Roberto Raña presentando “Experiencia en Linfomas” junto a varios de los clínicos. Inauguración S.P.M.I.

Neurología: la Dra. Rosa María Andrili desde 1974, luego se agrega el Dr. Julio Raby (exdirector del Hospital) y más adelante la Dra. Nidía Aguilera y el Dr. Jorge Fernández.

Alcoholismo y adicciones: Por los primeros años (1975), con la Dra. Beatriz Sfeir, Jefa de Salud Mental, el Lic. Jorge Iusef, psicólogo, la Lic. Alicia Oronoz, Jefa de Servicio Social y el Dr. Esteban Bonorino, por Clínica Médica se crea el Grupo de Alcoholismo, núcleo original de las importantes tareas que se desarrollaron en Alcoholismo y Adicciones hasta la actualidad. Acción de 3 servicios en conjunto, tarea interdisciplinaria que logra multiplica los efectos.

Decidimos completar las subespecialidades clínicas con incorporación de médicos con residencia en la especialidad y nos ocupamos de estimular el desarrollo profesional de varios de los miembros del Servicio, orientando sus deseos para integrar el plantel que la población necesitaba: Jorge Ferrería (Endocrinología y Medicina Nuclear, Eduardo Chioconi (Infectología), Beatriz Ríos (Hepatología, Fernando Martinez e Irene Hendel (Nefrología), Horacio Heller (Administración Sanitaria).

Luego desarrollamos:

Nefrología, con la incorporación de la Dra. Graciela Filannino, a la que se sumaron el Dr. Fernando Martínez y la Dra. Irene Hendel.

Endocrinología: el Dr. Alberto Vespasiano que había finalizado su residencia en Endocrinología junto a Jorge Ferrería, quienes organizaron el Sector, incluyendo la Cámara Gamma, única en la región en aquellos tiempos.

Infectología: Eduardo Chioconi y luego Liliana Calanni.

Oncología clínica: iniciada con los Dres. Bernardo Leone y Mario Rabinovich.

Formación de Recursos Humanos. Las residencias médicas

El Servicio dedicó muchas horas a la docencia y formación de Recursos Humanos, y además de la capacitación de los médicos rurales a su paso por Clínica Médica, se planificaron otros sistemas de capacitación.

Estábamos convencidos luego de los primeros años del Plan de Salud, que era necesario capacitar a médicos clínicos, que luego se integraran al Sistema, por el claro déficit que existía.

Con este objetivo y con el invaluable apoyo de la Sra. Inés Villar y de la Sra. Betty Raña, se crea la Fundación para la Docencia e Investigación en Medicina Interna (FUDIMI) y se inicia en 1977 un Plan de Capacitación en Clínica Médica, para médicos de reciente egreso, cumpliendo sistema de residencia: pasando por éste Plan; Irene Hendel, Alejandro Villar, Rosario Olivieri, Myriam Goncalvez, Alejandra Fontenla, Alicia Cassolini y otros.

En 1980, la Subsecretaría de Salud implementa el Programa de Capacitación para Médicos Generales orientados a una de las clínicas básicas, ocupándose nuestro Servicio de la Capacitación en Clínica Médica, siendo sus primeros participantes: Daniel Vincent, José Allevatto, Arturo Carrillo.

En 1980, logramos luego de intensas tratativas, que las autoridades sanitarias aprueben e inicie la Residencia de Clínica Médica del Hospital Neuquén, que continúa hasta la actualidad habiendo iniciado Fernando Gore, Oscar Ferraris, Francisco y Paco Delgado, seguidos en años siguientes y sin orden por Gustavo Zabert, Víctor Pelaez, Graciela Jury, Elsa Giarocco, Pablo Raña, Walter Molini (actual Jefe del Servicio), y otros que seguramente me olvido.



1990 - con Grupo de Residentes. Presentando una comunicación en Jornadas de Residentes en Bs. As.

Actividades en Educación Médica Continua

Al poco tiempo (1977) decidimos que las actividades de Educación Médica Continua, debían incluir a médicos que no integraban el Sistema de Salud, convencidos de que la educación tiene efecto multiplicador en la Salud de la población y que debíamos extenderla a todos los ámbitos posibles.

En Noviembre de 1975, iniciamos un Programa de Educación Continuada para médicos del Interior de la Provincia, como una de las experiencias más fructíferas y enriquecedoras de nuestra actividad.

Consistía en un programa de visitas mensuales a Hospitales de mediana y baja complejidad de la provincia, con actividades de asistencia de pacientes en consultorio, consultas en pacientes internados, pases de Sala, además de charlas teóricas, reuniones bibliográficas, actividad dedicada a los médicos generales y a los pocos médicos clínicos que se iban incorporando al Sistema Provincial de Salud (Teddy Long y Vicente Llamosas en Zapala, Arturo Carrillo en Chos Malal, Daniel Vincent y Fernando Gore en San Martín de los Andes). En Zapala donde iniciamos las actividades nos alojábamos en las casas de los amigos Norberto Kurchan y Yayo Mendez Valdemarin.

En estas actividades me acompañaban muchos de los médicos del Servicio, siendo esta actividad una de las más satisfactorias que hemos desarrollado en nuestras vidas, relacionada con la Educación Médica Continuada, tema que me apasiona y continúo hasta la actualidad.

Sociedades Científicas

En 1975, habíamos participado en la creación de la Sociedad Médico-Científica de Neuquén y Río Negro, presidida por los Dres. Enrique Zabert y Roberto Raña, junto a Lolo Rodriguez Ferrari, Pedro Moguillansky, Graciela Bianchi, y otros, trabajando en el ámbito y en estrecha relación con la Escuela de Postgrado de la UNC, que dirigía el Dr. Felipe Negrito Cornejo, con la colaboración inolvidable de la Sra. Mechi Rosso, donde se crea la primera Biblioteca de la región (Centro

de Documentación Bibliográfica) dirigida por la capacitada y reconocida Sra. Graciela Luna. Es interesante remarcar que estas intensas actividades se desarrollaban en una Universidad que no contaba con Facultad de Medicina.



1975. Inauguración Sociedad Médico-Científica con Enrique Zabert y Roberto Raña

Esta Sociedad fue el germen de la creación del Instituto Universitario en Ciencias para la Salud (IUCS), actual Facultad de Salud y Ambiente, hecho que sucede en 1984, cuando se normaliza la Universidad Nacional del Comahue bajo el Rectorado del Prof. Dr. Romero y luego del Prof. Dr. Oscar Bressan.

Luego se crea a propuesta de nuestro grupo de trabajo, la Sociedad de Medicina Interna de Neuquén y Río Negro, en la que participamos casi todos los miembros del Servicio, y en 1982 creamos desde nuestra Sociedad local, la Sociedad Patagónica de Medicina Interna, abarcando médicos clínicos de toda la Patagonia, hasta Tierra del Fuego.

En 1984, nos invitaron a la Conferencia central de la Reunión Fundacional de la Sociedad Argentina de Medicina Interna en Buenos Aires, para relatar nuestra experiencia de una década en un “Servicio de Clínica Médica en una ciudad del Interior”. Realizamos la presentación con Horacio Heller.

Éramos con orgullo el Servicio de Clínica Médica del Hospital Regional Neuquén, integrante del Sistema de Salud Provincial.

Otras tareas

Iniciamos varias líneas de investigación epidemiológica, clínica y algunas actividades en investigación básica, con la colaboración del Laboratorio de Investigaciones Biomédicas del IUCS, subsidios del CONICET y de la Secretaría de Investigaciones de la UNC, verdadera tarea interdisciplinaria e interinstitucional, con lo que se logró un premio provincial en tema relacionado con el Alcoholismo, problema mayor en nuestra región.

En 1989, participamos junto a los Dres. Francisco Flores (Director del Hospital) y Carlos Losada (Jefe del Departamento Provincial de Cirugía) en un proyecto que llamó a diversión por su sigla, CHAN, Centro Hospitalario de alto Nivel, bajo la conducción del Subsecretario de Salud, Dr. Gustavo Vaca Narvaja, con la participación de asesores externos y con conclusiones que nunca fueron tomadas en cuenta. Estas incluían el traslado del Hospital de mayor nivel de complejidad a un sitio donde se pudiera contar con mayor espacio para el desarrollo de las múltiples actividades que debía incluir también, lugares para estacionamiento y espacios verdes. Mi pensamiento en aquel momento, fue de qué se trataba de un proyecto de avanzada que no estábamos en momento oportuno para su análisis, sufriendo también la oposición de organizaciones tradicionales de Neuquén.

En 1982 y ante las dificultades en las necesidades diarias invitamos a una amiga, mi “madre postiza de Neuquén”, Ángela Allaltune de Sfeir “Coca”, a formar y organizar la Sociedad Cooperadora del Hospital. Su labor ha sido constante, persistente, con gran apoyo a nuestros pacientes y totalmente exitosa e intachable.

Finalizando

No puedo finalizar ésta incompleta e inconclusa parte de la Historia del Servicio sin mencionar a un pilar fundamental de este servicio, las secretarías: Sra. Teresita Izquierdo en todo lo referente a las Estadísticas y Sra. Mercedes López, que colaboraba en todas las tareas administrativas y en nuestros registros bibliográficos, en épocas en que no existían Internet ni otros.

Además, de nuestro intenso trabajo, compartíamos momentos de distensión y camaradería fuera del ámbito hospitalario, como se vé en alguna de las fotos.



Festejo en El Biguá con Calvo, Bustamante, Bianchi, Ferrería, M. Allende, Olivieri, Bruno, etc (1979)



1989, el grupo en Chacra de Homse

Logramos conformar un equipo de trabajo que persistió muchos años, creemos que con varios éxitos logrados y, seguramente mayor número de proyectos no concretados, debidos fundamentalmente a algunos conflictos interpersonales, con presiones fuera del Servicio, que motivaron mi renuncia a la Jefatura del Servicio.

Un recuerdo especial al Dr. José Luis Soarez, quien tenía el cargo de Director Asociado al momento de mi renuncia y se opuso a la misma, en forma pública y administrativa.

Luego de mi renuncia como Jefe de Servicio, coordinamos tareas con Horacio Heller quien quedó a cargo de la Jefatura, en la que me correspondió actuar como Coordinador de las actividades de Internación y de Docencia, logrando un muy buen funcionamiento en esos tiempos. Luego, y con la Jefatura de Servicio del Dr. Hernán Calvo, la Dirección del Hospital me designó para la organización de la Secretaría de Investigación del Hospital y al poco tiempo, como coordinador del Comité de Docencia e Investigación. Actuaba como Jefe del Departamento de Medicina del Hospital y en 1987 por concurso, Jefe del Departamento Provincial de Medicina Interna.

Continué participando de las actividades del Servicio hasta mi jubilación en 1994.

A partir de mi renuncia me siguieron en el cargo, Horacio Heller, Hernán Calvo, Roberto D'Angelo, Cesar dell'Alli y actualmente Walter Molini, varios de los que pueden continuar contando la historia.

Armando Kremer

Jefe del Servicio de Clínica Médica.

Jefe del Depto de Medicina y del Dpto Provincial de Medicina Interna

Secretario del Comité de Investigación.

Coordinador Área de Docencia e Investigación.

Médico del Servicio de Clínica Médica

HISTORIA DEL SERVICIO CLÍNICA MÉDICA (VOL. 2)

No se puede contar la historia de esta Salud Pública que cumple 100 años en territorio neuquino sin hablar del Plan de Salud, como no se puede hablar de ese Plan sin contar lo que pasó en el Hospital Local/Regional/Provincial Neuquén (a) “Dr Castro Rendón”. Y el Servicio de Clínica Médica siempre ha sido una parte fundamental del Hospital y del Sistema.

Corresponde que la primer parte de la historia de este servicio la relate Armando Kremer, porque fue protagonista de los cambios a partir de 1974, motor de las primeras actividades asistenciales y docentes que formaron la esencia del mismo, y de espacios para el desarrollo de la especialidad como la Sociedad de Medicina Interna de Neuquén y Río Negro y las Jornadas Patagónicas de Medicina Interna. Dejó la jefatura después de una década, en un momento histórico de inflexión de la política sanitaria y de la vida política provincial y nacional (1983). También Hernán Calvo, que tuvo la jefatura durante la siguiente década, fue protagonista de esa primer parte de la historia fundacional del servicio. El liderazgo en la década que siguió hasta la jubilación de ambos en 1994 se mantuvo relativamente compartido, no sin conflicto.

En esa segunda década varios clínicos adoptan una orientación, se especializan y se desprenden en sectores o servicios. También en ese período el servicio produce las primeras normas y protocolos (antepasados de las actuales guías de práctica clínica), y contribuye decididamente al desarrollo de la docencia e investigación local, cosas muy ligadas al crecimiento de la protorresidencia, que para 1988 se transformó en una residencia madura y completa y cerró el ciclo de las “capacitaciones lineales”. No fue casual que eso coincidiera con la transformación de la residencia de Medicina Rural en una residencia de Medicina General independizada del Hospital Neuquén, y ese cambio

también tuvo una significativa repercusión sobre la dinámica docente y asistencial de nuestro servicio y de las otras especialidades básicas. La mayoría del plantel de enfermería se profesionalizó, y algunos comenzaron la licenciatura.

Con esos grandes cambios y durante un período de interrupción de la jefatura de Hernán Calvo cuando asumió un cargo político electivo municipal en Cipolletti, el plantel se vio seriamente disminuido, y a principios de 1989 se concursan en forma abierta cuatro cargos. Los cuatro, más un quinto que se liberó poco más tarde, fueron ganados y ocupados por clínicos provenientes de otras provincias que no tenían ninguna relación previa con el servicio: Gustavo Jayat, César Dell'Ali, Fernando Rubinstein, Ernesto Ruiz y el que suscribe. En fechas bastante cercanas también ingresan por primera vez tres clínicos capacitados dentro del servicio con los sistemas que precedieron a la residencia: José Allevato, Graciela Jury y Ani Mazzitelli.

Ese recambio casi masivo coincide con una profunda crisis política (la hiperinflación y caída del primer gobierno constitucional postdictadura), y con una conflictividad creciente dentro del Sistema de Salud. Desde ese momento y hasta la jubilación de Armando Kremer y Hernán Calvo en 1994 se vivieron unos años muy agitados adentro y afuera del servicio. En realidad, los conflictos laborales nunca estuvieron afuera ni fueron ajenos a Clínica Médica del Hospital Neuquén, por el contrario, siempre tuvieron mucha repercusión interna. La trágica muerte de Horacio Heller en 1991 al terminar la asamblea que lo eligió como director refleja el compromiso y apasionamiento puesto frente a la crisis. Igual que las múltiples y profundas lesiones que el larguísimo conflicto de 1992/93 produjo las relaciones sociales entre sectores y personas, que no sanaron en muchísimo tiempo.

En medio de ese contexto, el proceso de adaptación que exigía la intrusión de clínicos y residentes con grandes diferencias generacionales y de modelo profesional resultó más complicado. Y ese

contexto no iba a mejorar en los siguientes años, sino todo lo contrario. El nivel central del Sistema sufrió un deterioro progresivo de su autoridad y capacidad técnica, bajaron los sueldos estatales, se produjeron renunciaciones en cadena a la dedicación exclusiva y al Sistema, y se comenzó a percibir que la provincia no estaba a salvo de la reforma sanitaria promovida por el Banco Mundial. Dentro del hospital, los cambios en otros servicios tuvieron efectos secundarios sobre el nuestro, con fuertes presiones para que tapáramos las caladuras que iban apareciendo en el casco.

A Juan Bertinetti, que había vuelto poco tiempo antes de una capacitación en Salud Pública en México y era uno de los integrantes más antiguos, le tocó el consenso unánime para ocupar la jefatura. Pero las adversidades del momento y su estilo de conducción llevaron a plantear un cambio antes de los dos años. En 1996 el consenso recayó en César Dell'Ali, que había sido instructor de residentes y venía ocupando el cargo de jefe de internación en los cinco años previos. Y se legitimó ese cargo a través de un concurso que se realizó pocos meses después.

Las circunstancias que enfrentamos en los siguientes años fueron muy adversas para todo. La gestión del subsecretario Méndez Valdemarín intensificó los intentos de reforma basada en la competencia entre establecimientos y demás pautas de mercado, promovió la terrible crisis de 1998 con un malicioso retoque salarial, y le imprimió al nuevo Hospital Heller el carácter de un “contramodelo” escindido del resto del Sistema. Nuestro servicio sufrió la reducción de su dotación de camas para la creación de una UCIP, en un proyecto donde el manejo de esas camas apuntaba a las necesidades de la Terapia Intensiva pero no a las nuestras. No obstante, anteponiendo el bienestar de los pacientes y resignando toda táctica para preservar ese territorio, contribuimos al arranque de la UCIP comisionando a dos médicos clínicos hasta que estuvieron en condiciones de prescindir de ellos.

A pesar de esas circunstancias, el servicio no sólo resistió y mantuvo calidad en sus tareas asistenciales primarias, también mejoró todos sus indicadores de eficiencia en la internación (acortó la estadía promedio y aumentó el giro cama a la vez que bajó la mortalidad intrahospitalaria) y en la actividad ambulatoria, y nunca relajó la revisión crítica del funcionamiento interno (pases, ateneos, reuniones de servicio). A pesar de su escasa sintonía con las conducciones superiores, el servicio siguió apoyando con sus recursos actividades estratégicas para la modernización hospitalaria, como el Comité de Medicamentos (participación activa y continua desde 1986), la primer coordinación de consultorios externos y el primer programa docente para la residencia en al área ambulatoria (1995-96), la unidad de informatización (1996-1998), la asesoría en metodología dentro del Comité de Docencia e Investigación (de 1995 en adelante), los cuidados paliativos domiciliarios (Graciela Jury y Marta Kisler, 1997), asesoría al ISSN para la creación del plan de diabetes (Gustavo Jayat), etc. Y a pesar del desgaste que pudo producir la conflictividad crónica y la reducción de la planta, se sostuvieron actividades extramuros como las Jornadas Patagónicas de Medicina Interna (hasta 1999), las Jornadas de Investigación Clínica (que comenzamos en 1993), el Curso Satélite de Medicina Interna en Zapala (1995-2001), el Curso de Postgrado de Informática Médica (junto a la UNComa y Univ de El Salvador, 1996), el Curso Bianual de Medicina Ambulatoria (junto a la Unidad de Medicina Familiar del Htal Italiano, 1997-98), capacitaciones en Cesación Tabáquica, entre otras.

La residencia pasó su primer proceso de acreditación por el Ministerio de Salud de la Nación y la Universidad Nacional del Comahue durante la instructoría de Gustavo Jayat (1996-2002), y fortaleció su programa formulándolo por competencias durante las sucesivas instructorías de Roberto D'Angelo (2002-2006), Walter Molini (2006-2011) y Jorge Ninno (2011 a la fecha).

Desde 1974 a la fecha pasaron por el servicio más de 50 médicos de planta. Un tercio de los mismos formó parte de las distintas comisiones directivas de la Asociación de Profesionales, y algunos con actividad continua e intensa como Marcelo Sánchez. Al menos seis presidentes de la Asociación fueron miembros de nuestro servicio. También hubo iniciativas de miembros del servicio que aportaron generosamente al bienestar común, como las intervenciones de Ani Mazzitelli aplicando su capacitación en Psicología Social en los talleres de salud emocional y dinámica grupal de las residencias y en la Unidad de Salud Laboral (USALA).

En 1998 el Sistema de Salud atravesó el conflicto que produjo los mayores daños internos en su historia. Y casi sin solución de continuidad afrontamos la crisis global del 2001, la gestión Sobisch-Lara que declaró abiertamente la intención de favorecer al subsector privado, la crisis provincial del 2004 intensificada a partir del asesinato del maestro Fuentealba, etc. Esos conflictos tan dilatados absorbieron mucha energía de sus integrantes en la actividad sindical, y eso inevitablemente llevó a replegar la actividad académica para poder preservar la interna, propia del servicio y su residencia.

El esfuerzo se concentró en mejorar la calidad asistencial y docente, sin preocuparse por la imagen proyectada. Priorizamos el desarrollo de nuevos servicios de Clínica Médica pese al costo de reducir el propio plantel. Pero con el tiempo fuimos perdiendo algunas ventajas que brindaba el cartel estelar. En el imaginario de los otros integrantes del Sistema y de otras instituciones de Salud quizás quedó instalada una idea muy desactualizada del servicio, y en el peor de los casos alguno pudo pensar que perdimos el rol protagónico. Sumado al deterioro remunerativo, eso nos puso en una situación desventajosa para recuperar la planta profesional.

Entre 1990 y 2006 se fueron once clínicos e ingresaron nueve. Siete fueron formados dentro del mismo servicio y desarrollaron tareas en hospitales del interior o en nuestro servicio Emergencias. En todo

ese tiempo se pudo hacer sólo un llamado a concurso externo y por un único cargo. También fue casi imposible recuperar los cargos vacantes de las otras especialidades dependientes del servicio. La oferta salarial fue un fuerte determinante, pero también otros factores subjetivos influyeron para que en el mismo período se incorporaran más de 40 profesionales en los otros 9 servicios de Clínica Médica de la red.

Aún en desventaja, el servicio continuó aportando al Sistema de Salud mucho más allá del cumplimiento de su misión asistencial. En 2003 y 2004 organizó sus Jornadas de Clínica Médica en la UNComa, y en 2004-2005 el Curso de Gestión de Instituciones de Salud junto a la Secretaría de Posgrado y Relaciones Internacionales de la UNComa, con el aval de la Escuela de Medicina de esa universidad.

Desde la creación de la Facultad de Medicina local varios integrantes activos del servicio han participado como docentes y/o ayudantes del pregrado (Walter Molini, José Allevato, José Bello, Lucy Pérez, Jorge Ninno, Natalia Colombero, Cintia Macario, Belén Vidal, Ernesto Ruiz), algunos trabajaron en el diseño del área clínica de la currícula (Hernán Calvo y Gustavo Jayat), y otros colaboramos en seminarios extracurriculares. También tuvimos que ver con el primer convenio de reciprocidad con la UBA y recibimos alumnos de Internado Anual Rotario de esta y otras Facultades de Medicina del país y del extranjero.

En 2006 se concursó la jefatura por cuarta vez en 33 años, en el marco de una renovación casi masiva de las conducciones intermedias (13 servicios finales), que abrió un espacio inédito para el análisis compartido de los problemas y la discusión de las ideas principales de cada proyecto en elaboración. En los seis años que tuve a mi cargo la responsabilidad del servicio tampoco faltaron agitación ni condiciones poco favorables en el entorno, pero logramos algunas metas, como la ampliación de plazas y la extensión y fortalecimiento del programa de la residencia, la incorporación de clínicos y otros especialistas por concursos internos y abiertos, la emancipación en servicios de

especialidades como Infectología y Hematología, la incorporación de especialidades como Endocrinología y de prestaciones como Podología y el consultorio de pie diabético, etc. Se revalorizó el sentido de la Dedicación Exclusiva, y si bien este fue uno de los servicios en el que la mayoría de sus integrantes optó por mantenerla aún en los peores momentos, se logró recuperar al 100% del plantel clínico y 60% de los otros especialistas del servicio con ese régimen. Se comenzó el proceso de adaptación de Guías de Práctica Clínica y la mayoría de los trabajos de investigación de la residencia se orientaron a revisiones de la calidad de la propia práctica asistencial. También se llevaron a cabo trabajos de investigación clínica, algunos de los cuales fueron publicados. Algunos miembros del servicio colaboraron en la publicación de capítulos de libros relacionados con la especialidad. Se incrementó la participación en la formación de pregrado.

Uno de los pilares históricos del servicio ha sido su sector enfermería, y varios de sus integrantes han pertenecido casi toda su vida laboral a este mismo servicio. Nora Alarcón fue una de ellos, y la que supo sostener la conducción desde antes de la mudanza al 5° piso (1982) hasta su jubilación (2008). En los últimos 15 años compartió las responsabilidades y sinsabores junto a María Inés Cuerchi, que la sucedió hasta que las jefaturas de unidad se concursaron por segunda vez, y allí comenzó el nuevo período con Marcia Toro. Luego de muchísima insistencia y de grandes conflictos, finalmente se amplió el plantel de enfermería. Y a pesar de que los incentivos institucionales siguen siendo escasos, muchos de sus integrantes continúan poniendo mucho esfuerzo para incrementar su formación profesional y mejorar la atención y seguridad de los pacientes.

En 2009, en medio de la pandemia y los conflictos se sancionó una ley de Emergencia Sanitaria, y tuvimos la oportunidad de algunos fondos extraordinarios para actualizar y mejorar el equipamiento de los distintos sectores, después de muchísimo tiempo.

Obviamente, en esos mismos seis años hubo varias metas que no llegamos a alcanzar. Los proyectos de fortalecer la atención ambulatoria y de desarrollo de nuevas formas de atención (hospital de día, internación domiciliaria) tienen ya mucha antigüedad pero poco o ningún avance, y los seguimos viendo como claves estratégicas para la mejora del sistema asistencial en nuestro nivel de competencia.

En estos últimos años varios miembros del servicio se han capacitado y constituido en líderes de programas prioritarios para la atención del adulto, como Tabaquismo (Ernesto Ruiz), Diabetes y Obesidad (Gustavo Jayat), Epilepsias y Atención del Adulto Mayor (Isabel González). La participación en el Comité de Medicamentos se incrementó en cantidad (César Dell'Ali y Agustín Sánchez) y se extendió hacia la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el nivel provincial. Se sostuvieron las Unidades Centinelas de hepatitis (Beatriz Ríos y Lucy Pérez) y neumonías (Marcos Antonini). Algunos de los responsables técnicos en el nivel central de áreas de gran importancia sanitaria son egresados de nuestra residencia (Silvina Mastrángelo en Programas y Santiago Hasdeu en Tecnología Biomédica). Actualmente estamos coordinando una experiencia de capacitación a distancia basada en casos clínicos y el aprovechamiento de la plataforma Moodle que organizó el CODEI del Hospital Junín de los Andes sobre Problemas del Adulto en el área de Emergencias, donde participan profesionales de varias disciplinas y hospitales e de toda la provincia. También estamos poniendo más recursos y esfuerzos en el área ambulatoria, y apuntamos a mejorar la articulación con el primer nivel de atención. Desde que recuperamos el cuarto año de la residencia pudimos incluir a los CAPS como ámbito de formación y extender las rotaciones por hospitales del interior, buscando cambios en el perfil del profesional que formamos y a la vez mejorar la comunicación entre niveles de atención.

Nuestro servicio siempre ha participado activamente en la subcomisión de residencias del Comité de Docencia e Investigación,

contribuyendo especialmente a la redacción original y la actualización del reglamento general de residencias, al desarrollo y tutoría de los Protocolos de Investigación y de las Guías de Práctica Clínica de todas las especialidades.

También ha participado históricamente en la Comisión de Acreditación de Especialidades Médicas provincial, y entre 2011 y 2013 de la Comisión Consultiva en la Dirección de Capacitación y Desarrollo Humano del Ministerio de Salud de la Nación para la construcción del marco de referencia para las residencias de Clínica Médica de todo el país.

En varias ocasiones en estos últimos años hemos promovido y organizado encuentros con los servicios de Clínica de los demás hospitales de la red para ver las problemáticas, necesidades, referencia y contrarreferencia, organización de ateneos, cursos, etc, y sustentamos estas iniciativas sin ningún apoyo de las estructuras superiores la mayoría de las veces. Muestras de esta convicción y compromiso con la red fueron los cinco años dictados del Curso Anual de Actualización de Medicina Interna (1995-2000) organizado desde el servicio de Clínica del Hospital Zapala, el desarrollo interdisciplinario y la implementación de las actuales GPC provinciales de Dislipemia e Hipertension arterial (2012), y decisiones como la de comisionar dos cargos durante más de tres años para posibilitar el desarrollo del nuevo servicio en Plottier, aún viendo reducida nuestra propia planta.

De los 62 egresados de nuestra residencia desde 1991 hasta 2013, 41 ingresaron como clínicos en el Sistema Público y otros 4 fueron absorbidos dentro del sistema por otras especialidades (Terapia Intensiva, Emergencias, Nefrología, Neumonología) (vg: 73% ingresó al Sistema Público). 8 eligieron continuar su capacitación en una especialidad postbásica en forma inmediata al egreso, y otros 4 en forma diferida, luego de trabajar algunos años como clínicos (en total 19% eligió dejar la Clínica Médica por una subespecialidad). Esas cifras superan a las otras residencias del país y a las de otras

especialidades. También merece ser destacado que entre nuestros egresados ya hubo seis que tuvieron a su cargo la responsabilidad de conducir un servicio, tres han ocupado cargos de dirección hospitalaria en forma interina o por concurso.

Poco antes de llegar al centenario, en agosto 2012 se concursó y en octubre comenzó la etapa de jefatura de Walter Molini, el primer residente egresado de nuestra residencia que cubrió un cargo por concurso en el interior del Sistema (Htal Zapala 1994-2002) y llegó a estar a cargo de ese servicio, promoviendo su desarrollo y la interrelación con el Hospital Provincial Neuquén. Esto es otro logro atribuible a las características esenciales que el servicio logró mantener a lo largo de toda su historia.

Esta nueva etapa tiene como visión fundamental revitalizar el espíritu del trabajo en equipo y del sistema en red, donde los integrantes de todos los sectores compartimos los mismos valores centrados en los pacientes, y el deseo de recuperar plenamente el clima de trabajo que vivimos antes de tanta crisis.

En sus 40 años de vida este servicio, con mayor o menor reconocimiento dentro y fuera del Sistema, siempre tuvo un rol fundamental para el modelo de atención de los pacientes adultos, y se ha caracterizado por defender y promover los valores del profesionalismo y de la Salud Pública: primacía del bienestar del paciente, autonomía del paciente y justicia social.

Y con sus hechos ha demostrado el compromiso que tiene con los principios de universalidad, gratuidad, equidad y calidad, defendiéndolos dentro del propio hospital y de todo el Sistema de Salud.

En este aniversario deseo homenajear a todos los que han puesto tanta pasión y resiliencia, a todos los que han puesto su espíritu en el cuidado de los pacientes y en la formación de los nuevos profesionales en este servicio. Deseo que el gobierno provincial vuelva a priorizar en su agenda real el derecho a la Salud respetando el concepto pleno que

contiene nuestra Constitución, considerando al Sistema Público de Salud como la herramienta fundamental para garantizar ese derecho, y valorando de verdad al recurso humano que lo conforma. Y deseo que todo el pueblo neuquino conozca, reconozca, sienta como algo inalienable y defienda a su Sistema de Salud con nuestra misma pasión.



Servicio de Clínica Médica (2011)



Servicio de Clínica Médica (2012)



Servicio Clínica Médica- Festejo Mundial (2012)

Roberto D'Angelo

SERVICIO DE EMERGENCIAS DE ADULTOS

Hasta los comienzos de la década del 70 y del inicio del Plan de salud, como recuerda el Dr. Esteban Bonorino, la Guardia estaba al lado de la entrada por la calle Talero. La atención de las urgencias y emergencias estaba a cargo de un enfermero y un médico del servicio de Clínica médica que por la mañana se desempeñaba en el Servicio y por la tarde y noche en la guardia.

Los enfermeros recibían al paciente, le tomaban sus datos y hacían suturas. El jefe de Enfermería de la guardia era el enfermero Adán Blodski.

Los médicos que hacían guardia eran: Susana Moyano, Orlando Radil, Julio Pereyra, Carlos Cerioni Scianja, Julio Japaz, y Osvaldo Sapere que se desempeñaba como jefe del Servicio de Emergencia. Pertenecían al servicio de clínica médica y en general tenían una subespecialidad clínica.

Había un pediatra de guardia en Pediatría que concurría a esta guardia en consulta. Los yesos eran hechos por estos médicos, los partos estaban a cargo de una obstetra de pasiva.

Desde el año 1974 y hasta el 1978, ya con el plan de salud en sus inicios, se desempeñó como jefe el Dr. Esteban Bonorino, perteneciente al Servicio de Clínica médica. Durante este período comenzó la guardia activa de médico Tocoginecólogo y Cirujano. A la guardia general cubierta por clínicos se agregaron los primeros médicos generalistas. La guardia funcionaba en la planta nueva debajo de Pediatría con entrada por calle Bs. As. y de ambulancias por Alderete.

Como cuenta el enfermero Jorge Tejerina (actualmente en Manzano Amargo) que comenzó en 1981, como personal de limpieza, camillero y luego de 3 años hizo el curso de auxiliar de enfermería y se desempeñó como tal en el servicio, que en aquellos años contaban con un consultorio, una sala de procedimientos y un baño. A fines del 87-88

comienza la remodelación con entrada por la calle Alderete, contando con 2 consultorios, una sala de procedimiento y una sala de espera y se aumentó el número del personal a 2 enfermeros a la mañana y tarde y uno por la noche, la demanda en esa época era muy baja por la noche, o la comunidad estaba sana... en esa época el material era procesado por el personal, lavaban los guantes, agujas, jeringas, etc. y se mandaba a esterilizar lo imprescindible; lo demás se hervía, los guantes estériles los utilizaban únicamente los médicos. Entre los años 1989-90 se separa adultos de pediatría; se comienza a trabajar con material descartable, se aumenta a 2 médicos de guardia, 10 enfermeros 2-3 por turnos, se dividen en sectores, más organizados, 2 consultorios, observación, shock room, un administrativo de día que organizaba el ingreso de los pacientes, etc.



Sala de espera antigua guardia de emergencia.

Enfermería se organiza en sectores A-B-C de atención, cuenta la enfermera Ines Millain, a cargo de la jefatura que impulsó las capacitaciones de los enfermeros en atención del paciente traumatizado, concurriendo a cursos, jornadas etc.

Con el correr de los años comenzaron a funcionar guardia activa de: Toco-ginecología, Cirugía, Traumatología, Terapia intensiva, Neonatología, Terapia intermedia, Laboratorio, Imágenes, Salud mental, Adicciones, Servicio social, Farmacia, y traslados.



Antigua guardia de emergencia

Se duplicaron la mayoría de ellas y se incorporaron los médicos residentes lineales. El servicio de emergencia quedó a cargo de médicos generalistas con formación en Emergentología. Hasta que no hubo dos médicos en la llamada “guardia externa” o servicio de emergencia, el médico no salía de la guardia y recién después aunque con gran resistencia comenzaron a salir en la ambulancia ante accidentes (mal llamados accidentes) con varios involucrados desastres por ejemplo, y en estos casos bajaba a la guardia a cubrir un médico del servicio de clínica médica. El equipamiento de la guardia fue creciendo desde sólo un laringoscopio prestado del Quirófano, al actual.



Comité de Catástrofes (actualmente comité de desastres y hospitales seguros) siempre muy ligado al Servicio de Emergencia; estuvo desde su creación y hasta el año 2005 a cargo del Dr. Esteban Bonorino, fecha en que se jubiló. Luego estuvo a cargo del Dr. Manuel Rivera y actualmente intentando contar con un grupo multidisciplinario, coordinado por licenciados en seguridad e higiene.

Se confeccionó el primer plan de contingencias del Hospital (Dr. Esteban Bonorino, Dr. David Pedemonte y Lic. Mirta Flaherty) y se realizaron simulacros: accidente aéreo, Accidente ferroviario, Accidente múltiple en ruta, Accidente con sustancias peligrosas, Evacuación de escuelas, Incendio en el edificio de tribunales y evacuación de todo el edificio. Evacuación de escuelas. Accidente aéreo en el agua con participación de lanchas, helicóptero y ambulancias y bomberos. También en simulacros en el interior de la provincia y fuera de ella; destacándose el simulacro de accidente aéreo en el Aeroparque Metropolitano un año antes del luctuoso incidente del avión de LAPA.



Equipo guardia emergencia año 1999.

Se constituyó el SIEN (sistema integrado de emergencias Neuquén) con ambulancias del Hospital Neuquén –Calf – y AMEN. Y años más tarde del Bouquet Roldán y Barrio Progreso. Este se

desintegró años más tarde y actualmente funciona con recursos exclusivos de Salud.



En 1987 siendo coordinador del comité de catástrofes el Dr. Bonorino, se envió ambulancias de alta complejidad a Viedma para la visita del Papa Juan Pablo segundo chofer y enfermero, del ISSN; médico Dr. Bonorino y una radiooperadora, María Cristina Santa Coloma, esposa del Dr.



Lo mismo, pero sin radiooperador, durante las presidencias de Raúl Alfonsín y la de Carlos Saúl Menem, tanto en sus venidas a Neuquén como a Río Negro.

A partir de 1998 se conformó la junta provincial de Defensa civil siendo el hospital un miembro permanente y representado por el Jefe del servicio de emergencia y coordinador de catástrofes.

Por estos motivos el Servicio de Emergencia estuvo con participación activa: en la inundación del 75; el terremoto de Caucete, 1977 (en que se concurrió con dos aviones equipados y una enfermera de Terapia Intensiva, Azucena Correa, un médico pediatra, Dr Alejandro Ferrari y un médico del servicio de emergencia, Dr. Esteban Bonorino), en la erupción anterior del volcán Copahue; los preparativos por posible epidemia de gripe aviar (2003 a 2005); pueblada de Cutral Co, la marcha de operarios de UOCRA caminando desde Cutral Co hasta Neuquén y otros.

Se modificó la tarjeta de clasificación de heridos para víctimas en masa y quedó establecida de esa forma para toda la provincia.

La remuneración de la guardia estuvo por momentos dentro del sueldo, siendo en esos períodos muy difícil de cubrir las guardias, recurriéndose entonces a médicos de otros hospitales.

La Dra. María de los Ángeles Zaffino, integrante del Servicio hace más de 20 años, estuvo a cargo durante 4 años hasta el año 2005 y puede contar su historia a partir del año 1992, que ingresa al sistema de salud el 3 de diciembre de ese año, el día del médico, y le llamó la atención que nadie festejaba nada ni se saludaban, ella venía de la pcia. de Rio Negro, que si bien ganaban menos y contaban con menos recursos y menor complejidad, era más amigable todo o eso parecía, pero fue cambiando. Le costó adaptarse pero por suerte, ingresó con 2 médicos amigos la Dra. Susana Figueroa y el Dr. Daniel Martinez, los tres rindieron el concurso. Y fue cambiando todo, no por ellos, sino porque empezaron a ser Servicio y no depender de Clínica médica, seguramente por la lucha de una gran profesional como es la Dra Graciela Avila, médica cardióloga, actualmente en el Hospital Bouquet Roldan, que en ese momento estaba a cargo del Servicio, porque hasta ese momento no había médicos con dedicación exclusiva, eran todos par-time y con un contrato bastante favorecedor en cuanto al salario pero muy injusto para el resto de los profesionales. Hacíamos un poco de todo cubríamos guardias de 24 hs y éramos (únicamente 2) consultorio externo y también concurríamos a centros de salud, teníamos un día para presentar casos clínicos o actualizaciones y otro día de reunión. Nos sentíamos muy apoyados por el resto del personal tanto médicos como enfermeros y fuimos formándonos en Emergencias y creciendo como personas y como grupo, empezó el auge del trauma y todos en distinto tiempo hicimos ATLS.-ACLS – PHTLS – FCCS, etc., y así fueron pasando los años, con recambio de personal, muchos se fueron del sistema, otros pasaron a otras dependencias como la Dra Monica Figueroa a centro de salud, Susana y Daniel a medicina laboral y de jefaturas la Dra Graciela Jury siempre pensando en el paciente y protegiendo a su personal, tratando que crezcamos como personas, profesionales, actualmente jefa del servicio de medicina paliativa e impulsora del mismo una “grande”, el Dr. Aldao, todo un personaje, el Dr. Manuel Rivera, siempre luchando por tener un Servicio de

Emergencias con un equipo con personal capacitado, para trabajar en conjunto con otros efectores bomberos, defensa civil, comunidad, municipio para un manejo coordinado en situaciones de desastres, proyecto de un sistema integrado de atención pre-hospitalaria y tener en un futuro residencia de emergencias. Todos proyectos que fuimos concretando con mucho esfuerzo, salvando muchos obstáculos, discusiones, presentaciones ante jueces por nuestras malas condiciones edilicias, laborales, siempre recargados por falta de personal y poco apoyo por parte de los directivos. Recién por el año 2003, estando en la conducción empezamos las reuniones con la Dra. Kantolic y jefaturas de enfermería para la nueva y esperada edificación de los servicios de emergencias para adultos y pediatría, nos reuníamos con el arquitecto Rojas y personal de obras públicas. Y pasaron los años y seguimos creciendo como servicio, capacitándonos, participando en jornadas realizando cursos, participando en forma activa en diferentes comité: de catástrofe, trauma; recibiendo y participando en la formación de residentes de medicina general, clínica médica, rotantes de UNCO, UBA y algunos de los integrantes formando parte del equipo docente, organizando y participando en cursos de primeros auxilios, Trauma, RCP, simulacros, para médicos, enfermeros, docentes, comunidad etc, tanto en NQN capital como en el interior, trabajando en equipo y coordinación con la dirección de emergencia sanitaria.

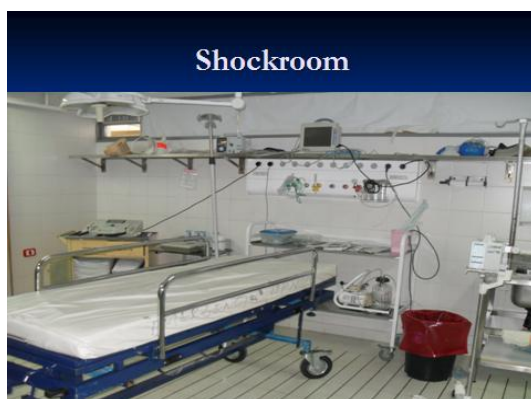
Sala de espera nueva guardia de emergencia año 2009

Actualmente el SE tiene edificio nuevo, desde el 2009, estamos mucho mas cómodos aunque ya hay espacios que son pequeños para una adecuada atención y a la gran demanda asumida. Tanto los pacientes como el personal se merecen estar en un lugar adecuado para la atención y observación.

Eso si, tenemos un shock room envidiable, realmente es muy cómodo para trabajar con el paciente crítico.



Nueva guardia Hospital Provincial Castro Rendón



Guardia de emergencias

La nueva Guardia de Emergencias del Hospital Provincial Neuquén “Dr. Eduardo Castro Rendón” tiene su acceso principal sobre la calle

Alderete. Su construcción es indispensable para centralizar el funcionamiento del servicio y optimizar la atención de urgencia hospitalaria en un solo sector del centro asistencial de mayor complejidad de la Patagonia.

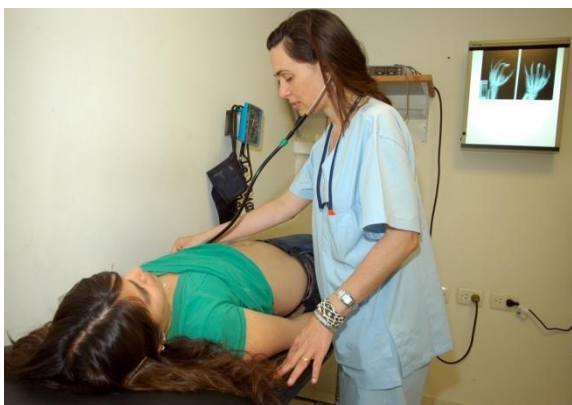


Acceso a la Guardia de Emergencia año 2009.

Características de la nueva guardia

- Si bien la nueva guardia unifica la atención de las emergencias en un solo sector, en su interior, se encuentran diferenciados los espacios destinados al área de pediatría y el de adultos.
- Hay consultorios médicos, gabinetes de observación de pacientes semicríticos, salas de nebulizaciones y de procedimientos, para cada sector.
- Igualmente, algunos consultorios de subespecialidades médicas se encuentran integrados (sala de yesos, odontología, etc.).
- El sector de cuidados intensivos cuenta con cuatro puestos de “shock-room” y salas de apoyo.
- Posee sanitarios públicos para mujeres, varones y personas discapacitadas; sanitarios privados; duchas; bañera pediátrica; y baños externos de descontaminación.

- Por otro lado, entre los sectores de apoyo, la guardia contará con depósito de insumos; box de limpieza; ingreso ambulancia; ingreso de camillas; depósito de equipos; y sala de máquinas, entre otros.
- La obra incluye también la organización y control de la entrada y salida de vehículos en la playa de ambulancias, la construcción de la oficina de automotores, del radio-operador y de la vigilancia.
- Luego del traslado a la nueva guardia, se comenzará con la etapa restante de la obra: la construcción del área de oficinas y sector de alojamiento y descanso del personal, en el sitio donde funcionaba la antigua guardia.



Cuenta la actual jefa de Enfermería Corina Hugo, que entre 2001 y 2010 pasaron varios jefes y se comienza a trabajar con el proyecto del servicio nuevo, la lic. Norma Acosta le ofrece pasar del serv. De Neonatología al de emergencia de adultos, ¡¡que cambio!! Nunca había trabajado con adultos fue duro pero pudo lograrlo, como paso del espacio reducido a la nueva guardia, de compartir algunos espacios con pediatría, las discusiones por conseguir que fueran servicios diferentes, cada uno con un plantel propio de Enfermería etc, etc, proyecto de capacitaciones, de la importancia de realizar un triage para seleccionar los pacientes de acuerdo a prioridades en la atención de la demanda espontánea, en informatización, etc.

Actualmente la mayor parte del personal medico del Servicio de Emergencias es joven y con diferentes especialidades e interesados en que el servicio siga creciendo, a cargo de la Dra. Gilda Casagrande, cuenta para la cobertura con personal propio del servicio, algunos con muchos años en salud, como el Dr. Jose Maria Tappa y el Dr. Genaro Morales que además cubren consultorios externos y otros médicos recién ingresados y también colaboran con la cobertura médicos que hace años cubren guardias y que cumplen sus funciones en centros de salud, como la Dra. Silvana Ferrero.



Personal Gaurdia Emergencia año 2013

El Servicio recibe rotantes de pre grado de la UNCO y la UBA y residentes de Medicina gral y Clínica médica, a cargo de la Dra. Romina Pedrosa y nuestro gran orgullo tener el desafío de nuestra residencia de emergencias que comenzó este año incorporando 2 residentes, proyecto que viene desde muchos años atrás cuando lo planificamos con mi amigo y querido Dr. Manuel Rivera, que siempre va a estar presente en todo los progresos del servicio, porque el hizo mucho para eso.

La actividad asistencial diaria, se divide en la atención de las emergencias y urgencias que ingresan en ambulancia al shock-room,

atención, observación y seguimiento de los pacientes en el sector de observación, curación, suturas y diferentes procedimientos en el sector de procedimientos.

Los pacientes son ingresados a un sistema de historia clínica informatizada por personal administrativo, capacitado por el personal de informática y se le realiza un triage (sistema de clasificación) por parte de Enfermería, para priorizar la atención de acuerdo a la gravedad, en forma mas organizada, impidiendo la saturación de los servicios y reduciendo los tiempos de espera y de permanencia, consiguiendo una mejor asistencia. La Dra. Adelaida Goldman junto con Enfermería fueron los impulsores y le dieron forma a este sistema tan importante de ordenamiento para una mejor atención, dividiéndolos en diferentes colores de acuerdo a la prioridad de atención, los rojos requieren atención inmediata, los amarillos son ingresados a los consultorios y los verdes pueden esperar en la sala de espera o ser diferidos para ser atendidos en consultorio o centros de salud.

Se atienden aproximadamente 4.200 pacientes por mes, correspondiendo aproximadamente un 20% a causas externas (intencionales y no intencionales) y el 30% de los egresos hospitalarios por causas externas fueron atendidos e internados desde el Servicio.

El sector de Enfermería también tiene una organización cubriendo los diferentes sectores del SE.

El Servicio participa en tarea docente intramuro y extramuro, formando a estudiantes, residentes y rotantes, personal administrativo y auxiliar del hospital, comunidad en general, en cursos de RCP, trauma y primeros auxilios.

Además colabora activamente en cursos y simulacro, organizados por el Dpto. de Emergencias Sanitarias que esta a cargo de la Dra. Luciana Ortiz Luna.

Hemos crecido como Servicio, contamos con una guardia más espaciosa, organizada, informatizada pero a pesar de todo es difícil el

trabajo diario, en un servicio con una alta demanda y alto nivel de stress.



Curso de RCP año 2012



Curso RCP año 2012





Personal Guardia Emergencia año 2013

En todos los servicios hospitalarios se viven muchas y variadas experiencias de las cuales muchas, son vividas con mucha angustia, otras gratificantes, otras divertidas y estas son a lo largo de los años las que te permiten hacer que puedas seguir trabajando en esto y seguir, seguir...



CONTINUARÁ...

HISTORIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Prólogo

Me he sentido muy gratificada al haberme solicitado contar en este relato la existencia de Enfermería en Neuquén, con motivo de los 100 años de la Asistencia Pública. Deseo dejar expresado que he escrito estas páginas con mucha alegría ya que me ha vinculado con un pasado, presente en mí. Espero haber cubierto las expectativas de los solicitantes, si, deseo dejar expresado que en las distintas etapas mencionadas recurrí a bibliografía y a la memoria de antiguos pobladores, amigos, colegas y a mi propia memoria. Es posible que falten detalles y que de todos los que fueron protagonista de la historia algunos he omitido, por ello pido disculpa a los que me olvide de mencionar. No ha sido expofeso ha sido simplemente un olvido. He tenido la suerte de haber compartido con esta maravillosa gente de salud más de 50 años, lo que me ha permitido no solo ser protagonista en gran parte de la historia, sino haber conocido y compartido experiencias con muchos pioneros y protagonista de ese pasado memorable, con algunos nos hemos cruzado, con otros transitamos juntos el ambiente de trabajo y otros me compartieron sus vivencias. Agradezco a mi esposo, a mi familia que hacían presente las cosas del pasado repasando estas páginas de historias y de esfuerzo que fue la consolidación de la atención médica tan dificultosa en la región. También el haber escuchado al mismo Dr. Eduardo Castro Rendón contar una y más veces los acontecimientos a modo de chiste o compartir tardes de charla con Maria Soldano que con el tiempo fue mi vecina. Por último agradecer a los colegas que aportaron información y sus experiencias para estos escritos. Marta Lima, Martha Kossoy, Noemí Castillo, Nora Genovese, Nancy Sierra, Neli Díaz y quien subscribe Alba Churrarin.

Primera etapa: Los inicios esforzados de una actividad

A principios del siglo XX, en todo el Territorio Nacional del Neuquén no había ninguna sala hospitalaria, ni nada que por aproximación mereciera denominarse así. Lo más cercano, era un pequeño dispensario situado en el pueblo de Allen, Río Negro, que no alcanzaba para satisfacer las necesidades de salud de toda la región.

Enormes eran distancias que se necesitaban recorrer para llegar a los centros donde se brindaban los servicios asistenciales básicos, se sumaban las inclemencias que presentaba el clima (tanto en verano como en invierno) como el pésimo estado de los caminos (en algunos lugares eran solo huellas). A su vez los pocos medios de transporte que para la época solo eran terrestres (carretas, tiradas por mulas o caballos, bueyes, o/a lomo de caballo) hacían más cruda y adversa la realidad y tornaban más difícil tratar la salud de la población. Contando con estas dificultades los enfermos del Neuquén peregrinaban de un punto a otro buscando asistencia médica y hospitalización y generalmente morían sin haberla obtenido. Era tan lamentable el problema de salud que sufrían los habitantes que poblaban estos lugares que la necesidad de gestionar recursos humanos ante las autoridades nacionales, se tornaba cada vez más imperiosa. Se necesitaban formas rápidas de intervención que concretaran la radicación de médicos en el territorio y que se estableciera como tema prioritario la “Asistencia Pública” en esta región.

El gobernador del territorio, Carlos Bouquet Roldan, consciente que la salud presentaba en la población uno de los mayores trastornos, tomó la iniciativa y en mayo de 1905 designó una comisión compuesta por el Dr. Pelagatti y Pedro Linares para dirigir y organizar la construcción del hospital en la localidad. Ya se había iniciado la obra en mayo de 1907 el anhelo de tener un hospital en la ciudad de Neuquén estuvo a punto de concretarse. La comunidad organizaba eventos y pedían donaciones -y hasta hubo un proyecto presentado en la cámara de diputados por gestión del Sr. Alejandro Sorondo- pero a

último momento influencias más poderosas modificaron la leyenda de la partida destinándola a Allen, Río Negro.

En el año 1906, constituido ya el Consejo Municipal, designó al Dr. Julio Pelagatti médico municipal, el cual en sus funciones atendió una epidemia de escarlatina en 1908. Y en el año 1909 se hizo cargo de la nueva Enfermería, esta funcionaba en el edificio del Consulado de Chile, en la esquina de Ministro González y Buenos Aires. Esta antigua enfermería estaba ligada al ejército o a la policía, quienes contaban con algún personal idóneo en tareas de primeros auxilios y colaboraba con la comunidad en atención, generalmente ambulatoria.

Enfermería irrumpió como un recurso indispensable para poder brindar atención a la población, si bien en los inicios la atención era ambulatoria y también muy incipiente, no existía personal asignado a tal fin, sino que, históricamente la actividad fue concebida como de voluntariado. El nacimiento de la Enfermería en la zona con cierta autonomía y no solo como una labor improvisada se produjo precisamente el 28 de julio de 1913 y dio origen a la primera asistencia pública. Un grupo reducido de personas iniciaban la difícil tarea de cuidar proporcionando tareas dirigidas a la demanda espontánea, la prevención era todavía un objetivo muy lejano. La presencia de este grupo idóneo y con vocación de servicio se organizó para dar cobertura de atención de Enfermería las 24 horas del día, esta presencia activa fue lo que propició la apertura de la Asistencia Pública. Antes, había algunos profesionales médicos pero no estaba la presencia efectiva de Enfermería. Así se logró la atención continuada de los pacientes que demandaban internación y cuidados especiales.

Los enfermeros pioneros se convirtieron en los iniciadores de esta imprescindible actividad, realizando una inestimable contribución de servicio a la población. La naciente Enfermería funcionó en un local alquilado, contaba con 15 camas en total para hombres y mujeres. Tenía instrumentos quirúrgicos modernos para la época, aparatos de desinfección y estufa a vapor. Esta sala hospitalaria, comenzó a

funcionar en la esquina de las calles 12 de Septiembre y Laínez, de la ciudad de Neuquén, bajo la Dirección del Dr. Ventura Robledo, a quien sucedió el Dr. Alejandro Larcho, (antes de Robledo lo hacían médicos oficiales, entre ellos el mencionado Dr. Pelagatti el Dr. Antonio Mare)¹.

Según los datos de referencia de esos años, la sala contaba ya con algunos recursos humanos. Nombrado Director: el Dr. Fernando L. Grieco. Administrador: Domingo Barbier. Enfermeros, Filemón Menéndez y Martín García, Enfermera Vicenta V. de García².

En sus primeras décadas la Asistencia Pública, según reza en los escritos, se encontraba minada de fallas edilicias: era una constante la falta de material sanitario y quirúrgico como así la escasez de personal. Estos factores fueron suplidos siempre con esfuerzo, sacrificio y predisposición del personal médicos y enfermeros. De manera precaria transitaron los años siguientes, se avanzó lentamente y con muchos obstáculos, uno de ellos se visualizaba en el sector de Enfermería, por lo crítico, escaso y sin capacitación, además, carecían de insumos básicos, entre las grandes privaciones que se sufría en aquel momento, según indican los datos.³

Para realizar las tareas sanitarias requerían además un medio de transporte acorde que fuera liviano y apropiado para trasladar al personal a efectuar, tanto las visitas domiciliarias, como a la cárcel y a la comisaría. Después de insistentes gestiones, mucho tiempo más tarde obtuvieron un sulky, tirado por caballos y poco confortable, refería el personal encargado de efectuar las visitas domiciliarias.

La noble y generosa profesión de Enfermería salió a la luz en esta región en los primeros años del siglo XX, ante la necesidad de atención

¹ Raone Mario Juan. "Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén", en "71 Aniversario del Hospital Regional", Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

² Raone Mario Juan. "Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén", en "71 Aniversario del Hospital Regional", Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

³ Fuentes estadísticas recopiladas en el Archivo histórico de la provincial del Neuquén.

que sufrían los pacientes y para no detenerse jamás y estar siempre como centinela en la tenaz función asistencial y en la tutela de la vida y de la promoción de la salud. Con este espíritu transita esta década, en la que se vivió una confluencia de buenas intenciones, abierta al cambio y deseosa de un nuevo porvenir.

Segunda Etapa: El lento camino a la profesionalización

En el año 1926 llega a Neuquén el Dr. Eduardo Castro Rendón, y en 1930 lo hace también el médico, el Dr. Luís V. Ramón, ambos emprendieron la tarea de sentar las bases de la salud pública en el territorio. El Dr. Ramón, inició la ardua tarea en la organización de la 1º Filial de la Cruz Roja Argentina, que luego fue cedida al Departamento Nacional de Higiene para instalar allí y crear el Centro de Higiene Materno Infantil. Este edificio se incendió en 1946.

Tanto el gobierno como los responsables de salud y la población mantenían el optimismo y continuaron realizando importantes actividades destinadas a lograr la asistencia de salud que se necesitaba y anhelaban brindar.

Los médicos, únicos profesionales que había, visualizaron la urgente necesidad de contar con recursos humanos capacitado para realizar la atención de la población, principalmente en los niños que era el grupo más vulnerable. Así el año 1941 se efectuó no con pocos esfuerzos, un curso de Samaritanas, donde once mujeres rindieron examen de suficiencia, prestando su valiosa colaboración en el servicio público, algunas de ellas años más tarde se profesionalizaron. Los organizadores de este curso sintieron una gran satisfacción por haber logrado concretar este proyecto, ya que representaba para la atención a la comunidad un gran avance⁴.

⁴ Raone Mario Juan. "Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén", en "71 Aniversario del Hospital Regional", Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

En los años siguientes (36 y 37) se iniciaron las construcciones de la Asistencia Pública en Neuquén finalizándose en 1940. Se trató del edificio ubicado actualmente en la manzana del Hospital, que ocupa la esquina de las calles Talero y Buenos Aires. Este edificio comenzó a funcionar el 15 de abril de 1940. Neuquén para ese entonces era un pueblo de aproximadamente 7000 habitantes.

Esta asistencia era un pequeño hospital, que contaba con consultorios externos, clínica médica, guardia, una sala de partos y un quirófano. Tenía 30 camas de internación para mujeres y hombres. La superficie total era de 870 m². Ante la apertura de esta Asistencia se aportan los siguientes datos: se designó Director a Eduardo Castro Rendón, quien ejercía como delegado del Departamento Nacional de Higiene, y tenía como funciones, las comisiones al interior e inspecciones de farmacia, vigilancia del ejercicio de la medicina y anexos. En 1948 se denomina a este edificio como el Primer Hospital Local de Neuquén, más tarde en 1950, se denominó “Hospital Rural Neuquén”⁵.

Ante este gran acontecimiento que venía funcionando activamente, se sumaron otros profesionales, como así también más personal para tareas de Enfermería. Enfermería por su función, era insustituible y dado este grado de progreso fue cobrando cada vez mayor relevancia. Por eso, sin duda muchos, de ellos hicieron historia en esta gesta.

Otra de las pioneras destacadas por su afanado trabajo voluntario, fue María Soldano, quien en sus comienzos debió hacer de mucama, cocinera, sin tener horario fijo establecido y viviendo de guardias pasivas cuando el servicio así lo requería. María trabajó adhonorem hasta 1943 en que fue nombrada. Esta camada de enfermeros pioneros, a los que se les puede sumar María Salgado y Luís Zapata, se

⁵ Raone Mario Juan. “Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén”, en “71 Aniversario del Hospital Regional”, Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

constituyeron en ejemplo de trabajo, dedicación, esfuerzo y una real vocación de servicio.

La Asistencia Pública ya contaba con un sulky como forma de locomoción. Castro Rendón expresaba, “pedí una ambulancia y mandan un coche Ford A”, pero como no tenía chofer obtenerlo fue todo un logro. Hasta que consiguió a Oscar Arabarco un joven del lugar, quien luego de un tiempo fue sumando otras actividades sanitarias de ayuda y colaboración a la propuesta, pasados los años se convirtió en la mano derecha del hospital, no solo aprendió a colocar inyecciones, sino que, apoyados por los enfermeros que estaban asistía al equipo quirúrgico y al resto de las tareas asistenciales⁶.

Oscar Arabarco era una persona de una calidad humana admirable, y un notable enfermero, responsable, bondadoso, colaborador, agradable y participativo con todos los compañeros de trabajo, sin duda la historia le ha reservado un lugar entre los notables de la Enfermería neuquina. Su trabajo trascendió las paredes del Hospital y muchos hogares de la ciudad le confiaron plenamente la realización de sus tratamientos médicos. A la vez con su par Pedro Paredes y más tarde, Benito Segura apoyaron fervientemente la obra iniciada en el hospital, quienes recuerdan esos años la denominan época heroica de la medicina neuquina.

La situación de salud materno-infantil era apremiante: la niñez vivía un panorama lamentable y la falta de atención médica adecuada y oportuna provocaba en este grupo importantes perjuicios. Algunos de los aspectos que caracterizaban la situación de salud eran la alta mortalidad infantil, alta incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, alto número de partos domiciliarios sin atención médica y sin control, escasez de personal de enfermería y dentro de éste, elevado porcentaje de empírico. Además, el débil sistema de salud

⁶ Raone Mario Juan. “Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén”, en “71 Aniversario del Hospital Regional”, Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

carecía de normas para la atención, supervisión y evaluación de la escasa atención que se daba.

Paralelamente a las gestiones de la mejora en la atención de salud, se gestaba el Centro Materno Infantil. La Dirección Nacional de Higiene, levantó en la actual manzana del Hospital, un edificio en la esquina de Alderete y Buenos Aires, destinado a ese Centro, el mismo contaba con una superficie de 700 m². Se inaugura el 8 de marzo de 1958, funcionando independientemente del hospital por muchos años. Esta institución, estaba destinada a atender exclusivamente la población Materno Infantil⁷.

A este fin se incorporó personal con destino a la atención de los pacientes, y se estableció a la Enfermería como recurso crítico y prioritario. Como carecían de instrucción básica, se organizó rápidamente la capacitación y entrenamiento, la cual estuvo a cargo de los profesionales médicos, en razón de no existir profesionales enfermeros. De esta forma el sector de Enfermería iba adquiriendo más categoría y relieve, además de ser valorada por su predisposición de ofrecer su servicio a la comunidad. A esto se sumó otro grupo de personal para tareas de Enfermería que la Dra. Beatriz de Peláez se ocupó de capacitar para la atención Materno infantil.

Los recursos para la construcción de este Centro fueron otorgados desde el Estado Nacional y algunos recursos locales. Se designó como Director al Dr. Luís Ramón, ya para ese tiempo se contaba con otros profesionales médicos, residían en la ciudad, el Matrimonio Peláez el Dr. Ángel Romero, Aldo Robiglio, Roberto Chevallier, entre otros.

El Centro Materno fue para la época de mucha importancia y moderno ya que poseía un edificio acorde, materiales, equipos y recursos apropiados para brindar la atención a madres y niños que en esa época eran los más afectados, además de ser modelo de atención

⁷ Raone Mario Juan. "Espigando recuerdos y apuntes sobre el Hospital de Neuquén", en "71 Aniversario del Hospital Regional", Ex Asistencia Pública. Neuquén, julio de 1984.

basada en una sólida y exigente organización. Se actuaba a la vanguardia de futuros avances tanto en lo científico como en lo tecnológico, implementando permanentemente avances en la orbita de la salud apostando a la mejora de la atención, los cambios eran constantes.

Tercera Etapa: la lucha contra la tuberculosis

En el año 1958 y ante la reciente creación del Centro Materno, las autoridades del centro de salud propusieron un plan de acción que incluyó mayor cantidad de personal de Enfermería, con un nivel superior de capacitación. En el año 1960 se gestionaron becas para que el personal cursara estudios de Auxiliares de Enfermería en la vecina ciudad de Gral. Roca.

En los inicios de la década del 60 asumió la Dirección del Centro Materno el Dr. Víctor Peláez y la Dra. Beatriz Batistti la Jefatura del Servicio de Pediatría, quienes fueron claves para el desarrollo tanto de la atención en el sector de Obstetricia, como en Pediatría. El joven matrimonio se abocó a profundizar el establecimiento de estrategias destinadas a introducir cambios estructurales y funcionales duraderos en la atención médica. Se organizaron distintos sectores de funcionamiento, como el sector de alimentación de adultos y de niños. Se creó el lactario y una cocina destinada pura y exclusivamente a la elaboración de alimentos para los niños, como así se le proveyó de recursos físicos, materiales y personal propuesto a ese fin. Había un sector destinado a la preparación y esterilización de los materiales para la sala de partos y cirugías que se realizaban. También se impulsó el desarrollo del sector de ropería, lavadero y costura para la ropa hospitalaria. Se incorporó una nueva forma de administrar los medicamentos a los pacientes. Hasta ese momento la medicación se administraba por vía subcutánea, inclusive los sueros, se formuló otra forma de administración de medicación utilizando la vía endovenosa. Esta modalidad produjo cambios importantes y de mucho beneficio

para los pacientes ya que por esa vía la medicación originaba menor dolor y efecto más rápido, permitiendo a los pacientes respuestas satisfactorias en menor tiempo. El funcionamiento del Centro y la atención fueron cambiando y paulatinamente y se visualizaron mejoras sustantivas en la salud de las personas. El Centro Materno fue marcando una tendencia diferenciada en la atención, que le permitió tener una cuota importante de aceptabilidad en la población. A la vez se propició el ingreso de profesionales médicos especialistas en pediatría y obstetricia, al finalizar la década era un Centro dotado de un grupo de profesionales médicos que fueron incorporándose en ese tiempo, en ambos sectores. De ello mencionamos al Dr. Eduardo Azar, Naun Novoboret, Alfredo Chertrudi, Martha Contreras, en pediatría y Rogelio Villagra, Eduardo Ortega, Guillermo Foccacia, Cacho y Fany Cravchik en Obstetricia. Luego se sumarían Fernando Bulgarelli, Adolfo Mantilaro, quienes se ocuparon específicamente del área de Neonatología, aun no explorada.

En cuanto al sector de Enfermería se conformó un grupo importante, con características especiales, vocación de servicio, amor y pertenencia al trabajo. Toda esta gente realmente admirable continuaron en el Área Materno Infantil hasta su jubilación y los servicios contaron con su valiosa participación. Hoy su labor se recuerda con muchísimo cariño y respeto por su abnegado trabajo hacia la comunidad. Amelia Díaz, Teresita Soriani, Olga Pifarre, Hilda Campos, Marta Arin, en este grupo se simboliza a todo aquel personal tan importante en esos años.

A finales de la década de 50 arribó a Neuquén el Dr. Gustavo Zabert, un médico clínico especializado en enfermedades pulmonares. A su llegada se abocó a informarse sobre las condiciones de salud que afectaba la gente de la zona, quienes por esos años sufrían la enfermedad de tuberculosis e hidatidosis. Enfermedades endémicas para la región del Neuquén. El joven médico, valiéndose del Programa Nacional Anti-tuberculosis, inició un silencioso y destacado trabajo

destinado a tratar a las personas afectadas por este flagelo. Los habitantes de la provincia vivían una situación de salud extrema, ocasionada por enfermedades infectocontagiosas, cuando uno de la familia enfermaba casi seguro se expandía al grupo familiar y sus contactos. La falta de un servicio de atención adecuado creaba serias alteraciones en el estado de salud de la población. Esta situación de morbi-mortalidad se repetía en distintos centros poblados y la ciudad de Neuquén no escapaba a esta realidad. Si este cuadro era así en la ciudad capital, por supuesto que se agravaba en los parajes más alejados del interior de la provincia. Para combatir este cuadro de situación, el Dr. Zabert se unió al luchador médico de Zapala, el Dr. Kurcha, quien ya venía trabajando afanosamente para paliar esta enfermedad. Ambos, con los casos que le brindaba el hospital, iniciaron una campaña imponderable en lo que se llamó la lucha antituberculosa.

Para la ardua tarea, Zabert y Kurcha constituyeron un equipo de trabajo: rápidamente se incorporó a dos enfermeras, una estudiante de Enfermería y otra idónea del Hospital. Las enfermeras Evangelina Diocares y Salome Nélide Orellana acompañaron por largo tiempo y mientras duró la campaña –que fueron años- al perseverante médico desarrollando una tarea abnegada. Sin reparo asintieron a brindar sus servicios, trabajando sin horarios ya que la atención la realizaban de forma ambulatoria en los lugares alejados donde la gente vivía, tanto en las ciudades como en las áreas rurales del interior de la provincia. Con vocación decidieron estar presente donde el servicio las necesitaba. Este perseverante personal también dependía del “Hospital Rural Neuquén”.

Es destacable el trabajo realizado por enfermeras que, sin demasiada experiencia y desconociendo a qué debían atenerse, decidieron con mucha valentía aceptar el desafío de ir a la campaña. Con el correr del tiempo los resultados estuvieron a la vista, la política aplicada por este equipo dio muy buenos indicadores y la situación de salud de los pobladores cambió de verdad.

Cuarta Etapa: La provincialización

La etapa siguiente fue simultánea a la provincialización. La provincia se constituiría como tal a partir del 1° de mayo de 1958 con la entrada en vigencia de la Constitución aprobada por la Convención Constituyente Provincial el 29 de noviembre de 1957. En 1958 Neuquén tuvo su primer gobierno elegido por el pueblo, asumieron el Sr. Ángel Edelman y Alfredo Asmar, gobernador y vice respectivamente, “el gran mérito de estas autoridades fue haber armado la estructura provincial”, los pilares fundamentales sobre los cuales se asentó luego la organización provincial”⁸. Los avances propuestos y los logros estuvieron influenciados por los nuevos postulados planteados en la reciente Constitución de la naciente provincia. Se crearon distintas instituciones públicas importantes, que sirvieron de norte para la organización administrativa de la provincia.

Ante la ausencia de una entidad formadora, se gestionó la creación de una Escuela de Enfermería, como así cursos de capacitación para el personal. A este fin dada la situación de salud y ejerciendo la voluntad de hacer para crecer y a solicitud de las Autoridades de Salud se convocó a la Enfermera Lucrecia Baricich, quien llegó a Neuquén proveniente de Buenos Aires en el año 1956, para colaborar en la organización del “Centro Materno Infantil”, principalmente para la capacitación del sector de Enfermería que era muy crítico, por lo escaso y sin capacitación básica. Ante este cuadro alarmante y debido a los problemas de salud de los niños y la falta de personal capacitado para atender esa realidad, la profesional sintió que era muy difícil establecer estrategias para dar cobertura a la demanda de salud de los niños. Por ello propuso la creación de una escuela de Enfermería al Dr. Roberto Chevallier, titular de Salud de ese entonces. Este vio con agrado la propuesta y la “Escuela de Enfermería” comenzó a funcionar en el año 1958 con el nombre de “Escuela de Auxiliares

⁸ Victor Hugo Reynoso. Cronista Parlamentario. Proceso de Institucionalización de Neuquén. En los 50 años de la Legislatura. Neuquén 2008.

Técnicos de la Medicina”. La misma estuvo organizada y dirigida en sus inicios por la Enfermera Lucrecia Baricich. Lucrecia fue la primera Enfermera Profesional nombrada en el Centro Materno Infantil y además la primera Directora de la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Enfermería.

En el año 1958, Lucrecia Baricich pone en funcionamiento la escuela y hace la primera imposición de Tocas, a veinte aspirantes a la carrera. Los estudiantes eran jóvenes, la mayoría procedentes del interior de la provincia. La “toca” es la Cofia; tiene para Enfermería un significado muy especial porque además de ser un distintivo destaca en la enfermera el compromiso con su profesión, y que el trato debe ser humanizado, empático y ético que va acompañado de virtudes como la benevolencia y abnegación. Asimismo, se comprometen a reconocer al paciente como centro y razón de su quehacer diario. “En esta ceremonia los aspirantes elevan una plegaria al Altísimo, rogando, que su pasión por la profesión nos se marchite jamás”.

Esta nueva entidad fijaba domicilio en la calle Ministro González esquina Mendoza, y otorgaba título de “Enfermero”. Años más tarde ante el advenimiento del Sistema de Salud provincial, cambió la modalidad capacitando “Auxiliares de Enfermería”, (que aun perdura).

La dirección de la nueva escuela convocó a personal de Enfermería con formación para apoyar las actividades. Así vinieron a Neuquén Rosa Osachuk y se sumaron otras dos enfermeras neuquinas que años antes habían ido a formarse a Buenos Aires: Rosa Orrego y María Eugenia Caneo. Las tres ejercieron en la Escuela como docentes e instructoras de práctica. En el año 1962 se sumó la enfermera Marina Quiroga y en el año 1964 la Enfermera Inés Gonzáles para la misma función. Ese personal dependía del Hospital en un principio, por razones de espacio físico funcionaban en otro lugar.

A comienzo de la década del 1960 se fueron incorporando al Hospital enfermeros egresados de la escuela local y algunos de otras provincias pero en menor escala. La primera institución en completar

su staff fue la Escuela de Enfermería ya que debía cumplir con una importante función, lograr la tan ansiada formación del recurso humano. En un principio formaba solo enfermeros, las promociones egresaban con el Título de Enfermero.

La Escuela tenía doble dependencia, por un lado el Consejo provincial supervisaba la parte académica y otorgaba el Título y la Nación a través del Ministerio de Salud, pagaba en un principio los sueldos a las instructoras de Enfermería, y supervisaba los programas por medio de la responsable de Recursos Humanos, Enfermera Emma Ahumada, del Ministerio de Salud de Nación.

En el año 1960 Lucrecia Baricich regresa definitivamente a Buenos Aires, la escuela continuó funcionamiento satisfactoriamente, la Dra. Muñoz de Toro en la dirección, y un grupo de profesionales para el dictado de las materias de la carrera incluyendo las profesionales enfermeras que además guiaban la práctica. Esta entidad tan noble y meritoria permaneció por el término de doce años, egresando diez promociones.

Es evidente que este recurso formado representó un aporte valiosísimo a la mejora de la atención de los pacientes, a la vez al avance de la Enfermería y de los servicios cumpliendo una destacada función en beneficio a toda la comunidad. Las primeras promociones, tan demandadas por la población y el equipo de salud, fueron recibidas con alegría y satisfacción. La formación fue una labor asumida con compromiso y responsabilidad, ante las graves falencias que presentaba la salud pública. El panorama de la salud, considerado crítico, fue cambiando a partir de la incorporación de recursos humanos formados.

A medida que transcurría el tiempo se inauguraban otros servicios. Enfermería, el sector predominante, era además solicitada para cubrir otras áreas del Hospital que requerían servicios especializados y no contaban con personal idóneo. Dada esta situación se incorporó personal a Laboratorio, (los enfermeros Benito Segura y

María Ester Ortiz), a Rayos X (Osvaldo Becerra) y a Hemoterapia (Graciela Ormazábal).

La preocupación por satisfacer la falta de atención médica y disminuir las enfermedades estaba presente en las autoridades locales y fuerzas vivas quienes buscaban permanentemente distintas alternativas de solución, que por supuesto no llegaban tan rápido. No obstante, no se desanimaban y continuaban en la lucha por mejorar un sistema todavía muy precario. El sumar era una constante y los esfuerzos realizados por los primeros enfermeros, profesionales y otros trabajadores fueron una significativa contribución.

Quinta Etapa: comienza el Plan de Salud

Convocada por las Autoridades de Salud de aquel entonces y ante el advenimiento del Sistema de Salud Provincial, llegó a Neuquén a principios de la década del 70 Dina Tomio. Esta arribó al territorio patagónico con el título de Enfermera de la “Escuela de la Cruz Roja” de la ciudad de Buenos Aires.

Precedida por un diagnóstico de situación de la realidad del sector de Enfermería, y con suma rapidez visualizó la problemática existente y propuso acciones tendientes al cambio y mejoras para el sector. Así creó el “Departamento de Enfermería en el Nivel Central” de la Subsecretaría de Salud y tuvo una considerable participación en el proceso de desarrollo del sector de Enfermería de la provincia y por supuesto del Hospital Regional.

Reorganizar el nosocomio más importante de la provincia fue una de las primeras acciones que se propuso el Sistema de Salud. A tal fin en el año 1970 Tomio convocó a la Lic. Marta Lima para que venga a trabajar al hospital. La convocatoria se dio en razón de no contar en Neuquén con gente capacitada para emprender el proyecto premeditado por las autoridades y en razón de no existir dicha estructura en el Hospital. Lima prontamente organizó el “Departamento de Enfermería”, asumió simultáneamente la Jefatura y la Coordinación de

los “Cursos de Auxiliares”. Salvo un breve lapso donde fue relevada de la Jefatura, estuvo trabajando en ambas funciones desde el año 1971 hasta que se acogió a los beneficios de su jubilación en el año 1990.

Los postulados del Sistema de Salud Pública (SSP) que se proyectaban en ese entonces se proponían dar cumplimiento a lo determinado por el Estado, el cual había definido su responsabilidad en la Salud explicitado a través de la Constitución Provincial: “Es obligación ineludible de la Provincia velar por la Salud y la Higiene Pública, especialmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades, poniendo a disposición de sus habitantes, servicios gratuitos y obligatorios en defensa de la salud, por lo que ésta significa como capital social”. Dentro de este contexto ideológico, se desarrolló la política del sector Salud, considerando además los indicadores alarmantes de morbi-mortalidad infantil y muertes maternas producidas en su mayoría por partos domiciliarios, y muertes en la población general, sin atención médica.

Fue ardua la tarea emprendida por las profesionales de Enfermería para organizar el Sistema de Enfermería de la provincia y los Servicios Asistenciales. El personal asignado a la atención de enfermería era en su mayoría práctico y sin capacitación básica. Sobretudo en los efectores del interior de la provincia todo el personal era idóneo, sin formación básica. Los enfermeros egresados de Escuelas de Enfermería de la región (para ese tiempo era los de mayor formación) eran insuficientes y se concentraban en las ciudades más importantes de la zona.

Ante esta realidad Dina Tomio proyecta un plan a diez años para realizar la conversión del personal empírico en Auxiliares de Enfermería. Para ello destinó al Hospital Rural como base para la concreción de dicho plan, porque además contaba con la escuela de Enfermería que tenía la capital. A partir del año 72 inició el tan importante propósito como era la reconversión del recurso humano. Para ese fin organizó el traslado de los agentes desde el interior a la

capital por el término de 10 meses, tiempo que duraba el curso de Auxiliares de Enfermería. El Servicio de Enfermería en el Hospital se organizó para que éstos y el resto de los alumnos de la escuela realizaran las prácticas hospitalarias. La Escuela estaba abierta al público para todos los interesados en cursar estudios de enfermería, respondiendo a la propuesta los aspirantes de los cursos eran en número importantes ya que muchos jóvenes y adultos optaron por enfermería. Es loable destacar la predisposición y el entusiasmo puesto de manifiesto por el personal de los hospitales del interior, que sin poner obstáculos accedieron a la convocatoria realizada por Tomio. Cabe resaltar que el grupo proveniente del interior de la provincia era gente mayor y años de servicio, así mismo aceptaron el ofrecimiento, dejando hogares, familias y afectos para trasladarse a la capital. El desarraigo fue parte de la historia, pero no minimizó las expectativas que traían, con entusiasmo, predisposición y empeño iniciaron esta nueva etapa transitando un camino que sin duda seguirían otros. Dina Tomio antes del antes del tiempo previsto había cumplido la meta y el interior había cambiado la historia de las comunidades, ya los cuidados se realizaban con otra técnica, se integraron a el equipo de salud y en conjunto lograron la gran hazaña, proeza que conocemos.

Ha quedado grabado en el recuerdo de todos los que compartimos esta extraordinaria experiencia con los grupos del interior, que no dejaron grandes enseñanzas, amor, pertenencia y responsabilidad en la acción.

En esta oportunidad Tomio, apoyó en todo al personal, proporcionándole contención y ayuda, sobretodo en los rubros vivienda, transporte y gestionó que desde la Subsecretaría de Salud se les mantuviera el sueldo que venían percibiendo, haciendo así más llevadera la estancia en ese tiempo.

En esa época existían dos servicios asistenciales en el ámbito de la capital, el Centro Materno Infantil y el Hospital Regional. Ambos con dependencia nacional, al principio de la década del 70 se unificaron

y pasaron a tener dependencia provincial, siete Centros de Salud a cargo, a los que se les proveía insumos básicos y recursos humanos. También dependía el hospital Bouquet Roldan pero al poco tiempo de establecerse el SSP se desvinculó y paso a tener su propia estructura administrativa.

En el año 1971 el hospital se hizo cargo de realizar el primer Curso de Agentes Sanitarios de la provincia. El mismo fue dictado por personal de Enfermería del Hospital y dirigido por la Lic. Marta Lima. Los participantes eran jóvenes provenientes de zonas rurales del interior de la provincia, seleccionados y propuestos por sus propios representantes comunales. Una vez finalizada su capacitación los graduados fueron ingresados a la plataforma del SSP como Agentes Sanitarios y de este modo regresaron a su lugar de origen para cumplir con la función para lo que se los había capacitado.

El trabajo realizado por los Agentes Sanitarios fue único, insuperable y meritorio ya que incorporados al equipo de salud cambiaron la historia de sus pueblos. Cabe aquí también resaltar la apreciable participación de Tomio, quién sostuvo incondicionalmente la tarea de los Agentes sanitarios en el interior. Ofreció para tal labor, asistencia continua, provisión de insumos, vestimenta apropiada para soportar las inclemencias climáticas, medios de movilidad adecuados para la zona y un plus para alimentos saludables. Todo esto en función de cumplir así con el objetivo para lo que fueron comisionados.

Los Hacedores y hacendosos del Sistema de Salud

Mucho se ha hablado del famoso Sistema de Salud Neuquino, por su trabajo innovador y ejemplar, y una política que aplicó sin temor a ideas progresistas y modernas y logró mejoras sanitarias espectaculares. A tal punto que se ha proyectado a otros ámbitos como modelo de atención, atravesando fronteras provinciales y nacionales. Los gobiernos lo han utilizado como lema de presentación, ha atraído gente de distintos puntos del país, a vivir, a pasear, a curarse. Pero poco se

sabe de quienes con auténtica vocación sanitaria abordaron todos los aspectos de la atención desde lo más simple a lo más complejo. Lo hicieron con compromiso, entusiasmo, dedicación y responsabilidad, contribuyendo en el día a día, año tras año, al increíble desarrollo sostenido de este hospital. Así el Servicio de Enfermería del Hospital Castro Rendón, tiene un sinfín de historias de coraje, esfuerzo y también alegrías que merecen ser contadas. A continuación entonces, los relatos de los protagonistas puestos en valor.

Para conocer la creación del Departamento de Enfermería del hospital de mayor complejidad del Sistema de Salud Provincial, nos remitimos al recuerdo y excelente memoria de quien fue la organizadora, la Lic. Marta Pizarro de Lima, más conocida en el ámbito hospitalario como “La señora de Lima”.

Comenta Marta que no existió una resolución, ni una disposición interna de creación del Departamento de Enfermería; nunca se hizo, a pesar de haberlo reclamado varias veces. Recuerda que allá por el año 1970 vino a la provincia a visitar a una amiga (Teresita Godoy) en donde conoció a Dina Tomio, quien luego de una charla le propuso venir a Neuquén. Fue al hospital de ese momento y lo recorrió junto al Dr. Francisco Violante, quien era el Director, y hablaron de la propuesta de trabajar en la provincia. Al poco tiempo, ya de regreso a su provincia, recibió el llamado de Dina Tomio para concretar su venida y trabajar por Enfermería. Marta decidió venir a la provincia y así lo hizo.

Cuando llegó se encontró que el personal del sector mantenía dependencia directa del Administrador del Hospital. Es decir, no había ninguna estructura de conducción de Enfermería y la planificación de los turnos la realizaba el Administrador (Don Cavilla) y los supervisaba Don Troncoso, que era su ayudante. Una vez puesta al tanto de esta realidad hospitalaria le dijeron en ese mismo momento, “hágase cargo de Enfermería”. Dada esta situación lo primero que realizó fue un diagnóstico de situación, tanto de los recursos humanos como de los

recursos físicos existentes. Como premisa decidió entrevistarse con cada uno de los agentes que trabajaban en ese momento, que eran al alrededor de 50 a 70 personas. El objetivo era conocerlos y para ello confeccionó una ficha con los datos personales de cada uno. En cada entrevista le fueron contando la historia del Hospital, qué hacían y cómo lo hacían. También realizó un recorrido por todos los sectores del hospital, a fin de tener una visión general de los recursos.

En el hospital habían dos salas comunes para internación (de mujeres y hombres) de aproximadamente 770 m², que contaba con 48 camas y un quirófano -que unió a la estructura edilicia del viejo Hospital, con las salas de internación- y contaba con alrededor de 70 agentes de Enfermería, producto de la unificación de los dos centros, el Hospital y Centros Maternos. No había un lugar centralizado de Esterilización, tanto en Obstetricia como en Quirófano había un cuarto donde se preparaban y esterilizaba los materiales que utilizaba dentro del servicio. (Ambos tenían el viejo autoclave de Chamberlain).

Lo que a ella le asombró fue el cariño que el personal de Enfermería tenían para el hospital. Comprobó una gran dedicación por lo que hacían: nunca faltaban y tenían mucho apego por el lugar de trabajo. Recuerda que en esa época el hospital tenía un patio grande que separaba el Centro Materno Infantil, ubicado en la esquina de calles Buenos Aires y Alderete, del Hospital.

El patio tenía grandes árboles donde el personal estacionaba los autos. Esta costumbre presentaba problemas cuando, por ejemplo, se necesitaba realizar una cesárea (y más en tiempo de lluvia). Traían a la parturienta en camilla desde el Centro Materno hasta los quirófanos del hospital (hoy Neonatología 1° piso), el trayecto era en bajada por el terreno y armaban como una especie de carpa para resguardarse del agua, y proteger a la paciente. Tanto los materiales e insumos como el personal que asistía la cirugía y al niño recién nacido, pertenecían al Centro Materno Infantil, finalizada la cirugía se llevaba la paciente nuevamente a Maternidad.

La estructura de Enfermería en ese momento estaba compuesta por Alba Churrarin, y Marta Lima. A fines del 73 se incorporaron Nora Dána Genovese y Ruth Clara Schultz. A las que se las designa como supervisoras y se las ubicó de la siguiente manera: Ruth Schultz estaba a cargo del área de Clínica Quirúrgica, Quirófano y Clínica Médica de adultos, Alba Churrarin del Área Materno Infancia y Nora Genovese a cargo de los Centros de Salud y Área ambulatoria, ubicados en distintos barrios de la ciudad. Estas trabajaban en el régimen de 48 horas semanales, de lunes a sábado. En mayo del mismo año ingresaron las primeras enfermeras universitarias recién recibidas: Mercedes Zalazar y Nora Emilce Borela, ambas fueron becadas por la provincia para estudiar en la universidad de Bahía Blanca al ingreso al hospital fueron designadas en Pediatría y Neonatología respectivamente.

El Departamento de Enfermería, tenía por delante un gran desafío: poner en funcionamiento la administración de todos los recursos humanos y materiales. Dado este reto, se ocupaba del movimiento del personal, incluía vacaciones, ausentismo y planificación de los turnos. Habían acordado con el personal tomar la mitad de la licencia anual en verano y la otra mitad en invierno, todo esto buscando equidad entre el personal más nuevo y los más antiguos. Paralelamente continuaba trabajando en la organización del Sector de Enfermería, ‘este centralizaba todo lo referente al personal, horarios de trabajo, novedades, insumos, capacitación del personal y de los Jefes de Unidad. De estos últimos, algunos fueron a la Universidad de Rosario a realizar capacitación específica sobre las jefaturas de Unidad, que Dina Tomio había gestionado a través de un convenio entre la Subsecretaría de Salud y la Universidad Nacional de Rosario.

A medida que el Departamento de Enfermería se organizaba servía de guía para que otros servicios se organizaran. En ese momento los sectores de Enfermería eran: Clínica Médica y Quirúrgica, de mujeres y de hombres y estaba a cargo de la Enfermera, Catalina Calvo, Sector de Guardia donde estaba Gabino Sagredo, Traumatología

con Deidamia Díaz y Yolanda Díaz, Obstetricia con Flora Córdoba y Amelia Díaz, Pediatría con Dalia Fuentes y Clemira Geldres y Quirófanos con María Soldano y Tita Quintana.

Este personal era todo práctico, pero lo que Marta recuerda es la responsabilidad, amor y apego que le disponían a la tarea que realizaban. Además de mostrar hacia ella, agrado por contar con una Jefa de Enfermería que los guiara, organizara y enseñara el trabajo asistencial. Comprendieron su llegada como un aporte importante al sector de Enfermería y se dispusieron a continuar trabajando con el entusiasmo que siempre los caracterizaba.

Cuando la Lic. Marta Lima llega al hospital en el año 1971, el personal de Enfermería, era los que a continuación se consignan, perdón si omitimos a alguien:

Personal Idóneo. Deidamia Díaz. Catalina Calvo. Gabino Sagredo. Hortensia. Basualdo, María Soldano, Tita Quintana, Brunilda Pincheira, Mercedes Arin, Olga Arias, Marta Arin, Ceferina Quiroz, Pety Lupano, Olga Pifarre, Teresita Soriani, Veneranda Díaz, Flora Córdoba, Amelia Díaz, Amanda Cácheles, Susana Royal, Ida Seisan, Juanita Cifuentes, Luisa Chiguay, Felicinda Vázquez de Orrego, María Nieves Torres. Magdalena Segura, Flora Molina, Juana Aroca, María Valenzuela, María Catricheo, Herninda Keller, Elisa Teibert, Hilda Violeta Moreno, Parada de San Martín María, Margarita Arcaya, Ram Catalina, Leonor Maya, Clemira Geldres.

Auxiliares de Enfermería. María Neli Díaz, Yolanda Díaz, Hilda Campos. Marta Potes.

Enfermeros. Rosa Osachuk, Colque Susana, Jorge Rodríguez, Adán, Federico Blonsky, Julio Nectalis Reyes, Olga Reyes, María Cecilia Gabis, Susana Inostroza, Racelda Vega, Nora Alarcón, Margarita Alegría, Hilda Manríquez, Liliana León, Soledad Muñoz, Lita Petris, Adolfo García, Alba Churrarin, Inés Nemi, Nélide Resisen, Ana María Mendizábal, Andrés Maripe. Jorge Urrea, Pedro Negri. Graciela Ormazábal, Osvaldo Becerra, María Ester Ortiz, Rebeca Lucía Toledo,

Clotilde Diocares, Ines Millain, Zunilda Sandoval, María del Carmen Borra, Noemi Sepulveda, Alicia Vázquez.

El Hospital tenía a su cargo además siete centros de salud, a los cuales, por medio del Departamento de Enfermería se le proveía insumos básicos y recursos humanos para la atención que a diario se brindaba a la población. Se coordinaban las actividades de enfermería y fundamentalmente se realizaban acciones de promoción y protección de la salud. Esto se hacía mediante la vacunación, organización de charlas para la salud y la prevención de las enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis muy común en esa época y otras), y la provisión de los elementos necesarios para la tarea (medicamentos, elementos de curaciones, limpieza). Había un día a la semana destinado para salir a hacer las visitas a los centros a supervisar y a repartir los insumos.

En uno de los centros, Sapere, y de la mano de un innovador pediatra cordobés, el Dr. Pereyra Duarte, (que se había radicado en la ciudad a mediados del 60) se realizaron diferentes actividades con las madres. Pereyra Duarte lo denominó *Club de Madres*, allí el personal capacitado brindaba a las madres aconsejamiento sobre la crianza de sus hijos, actividades de huerta familiar, manualidades, corte y confección y también se brindaban talleres de nutrición para mejor aprovechar los productos que se extraían de la huerta que tenían en el barrio que él había ayudado a instalar.

Unos años más tarde, basado en este ideal el pertinaz pediatra con un perseverante equipo de enfermeros inauguró la “Primera Guardería de la Ciudad”. En ambos casos esos centros de atención eran asistidos por personal de los Centros de Salud cercanos. Al mismo tiempo se organizó al interior del hospital una escuela para facilitar que el personal que no contaba con el ciclo primario completo pudiera finalizarlo y así acceder al realizar la reconversión como Auxiliar de Enfermería.

Estas iniciativas no eran sorprendentes, el Servicio de Pediatría fue el primero en organizarse en muchas otras cuestiones vitales. Como

la problemática de la niñez era apremiante, se celebró un convenio con la Facultad de Medicina de la UBA para que docentes del área pediátrica se radicaran en la ciudad apuntalando a la mejora del sector (el prestigioso Profesor Vásquez dirigía esta actividad, viajando a Neuquén a supervisar y capacitar a los profesionales). A tal fin vinieron pediatras portando una muy buena formación que habían obtenido en hospitales de renombre de Buenos Aires como el Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez. Ese fue el caso de los doctores Gerardo Heavy, Nelson Iglesia, Ernesto Maletti, María Elena Chiesa y Alejandro Ferrari, quienes se sumaron a los profesionales que estaban.

Posteriormente en el servicio se iniciaron las residencias médicas ampliando la atención. El personal de Enfermería como parte activa del equipo de salud participaba en las reuniones donde se socializaban los acuerdos e instancias a seguir en cuanto a futuros avances.

Simultáneo a estos procesos se fue avanzando con las reformas edilicias en el Hospital Castro Rendón. Así en el año 1975 se inauguró sobre la calle Buenos Aires un edificio con una superficie de 1400 m² en tres niveles destinado a los Servicios de Diagnóstico (Laboratorio y Rayos), Guardia y Pediatría, más un sector de Admisión, Administración. Se hizo también el ingreso principal al Establecimiento, por la calle Buenos Aires, actualmente en vigencia.

El crecimiento del Hospital complejizó cada vez más la atención, hubo que montar un conjunto de estructuras organizativas, centros y servicios a través de los cuales se brindaron los medios y los programas de la Política Sanitaria, la cual había sido preestablecida por el modelo sanitario, con la finalidad de obtener los niveles de salud deseados. Por su parte el crecimiento explosivo de la población en la provincia, obligó al desarrollo impetuoso del hospital ya que la demanda era cada vez más importante, permanentemente se debían adecuar los servicios para aumentar la oferta de atención.

A la jefatura del Departamento de Enfermería se le sumó la meritoria colaboración de enfermeros para optimizar la gestión que el

Hospital debía implementar. A medida que se producía recambio de personal se ubicaba, sobre todo en los principales servicios, a Enfermeros Profesionales quienes en pos de la demanda organizaron y re-direccionaron la atención. Así, frente a un panorama nuevo, se pusieron en funcionamiento unidades de cuidados intensivos para la atención de pacientes críticamente enfermos, se comenzaron a realizar cirugías generales y pulmonares, complejas, como así también se ampliaron las áreas ambulatorias y Centros de Salud. Esto requirió recursos humanos en cantidad y calidad, para atender la demanda cada vez más numerosa y más compleja.

En 1975 se habilitó la Terapia Intensiva de Adultos. Recuerdan que se abrió de apuro y estaba ubicada al lado de lo que es actualmente Rayos. Ingresó un primer paciente, atendido por el Dr. Carlos Casullo, con traumatismo de cráneo y desde ese momento continuó abierta aún luego del alta. No tenía personal asignado y se reubicaron agentes de otros servicios.

Dentro del primer plantel de Enfermería que tuvo esta Unidad se pueden mencionar los siguientes: la Jefa era Azucena Correa y a su cargo estaban Elsa Pizarro, Edgar Churrarin, Juan Gutiérrez, Norma Aguirre, Manuela Mercado, Oscar Alboroz, Eduardo Vilte, Luisa Tello, María del Carmen Ocampo, Ramón Wenceslao Romero, Mirta Ortega, Nélica Alastuey, Elsa Villagra.

En el mismo año, se requirió un lugar para centralizar la preparación y esterilización de los materiales, por ello se utilizó un espacio al lado del Quirófano y allí se instaló Esterilización. Dicho sector estuvo a cargo de Felicinda Vázquez de Orrego, más conocida como la *Negruta* Orrego. Cabe aclarar que la apertura de este nuevo sector fue novedosa para la época por ser el primero en el hospital y en la provincia. Las personas encargadas de hacer esa tarea abandonaron los viejos aparatos Chamberlain, que estaban en Obstetricia y Quirófano, para aprender el manejo de los nuevos autoclaves a vapor empotrados que se habían instalado en el sector. El Servicio de

Mantenimiento del Hospital realizaba el arreglo de los equipos (en un principio estaba el Ingeniero Dellacha y posteriormente el Señor Leyes).

En el año 1976, como el número de trabajadores del hospital aumentaba, se propuso la creación de la guardería para los hijos del personal. Enfermería, por la cantidad y forma de trabajo, era el servicio que más necesidad tenía de una iniciativa de ese tipo. Al personal se le complicaba dejar a sus hijos mientras desarrollaban sus largas horas de trabajo. De esta forma, la Dirección del Hospital asignó un lugar dejado por la farmacia sobre la calle Talero (lugar donde hoy está el tarjetero del personal) y la Farmacia a su vez se ubicó en una construcción nueva sobre la calle Buenos Aires. Para constituir el staff de la Guardería, no se contaba con el personal y por eso la atención de los niños se comenzó a hacer con mucamas del propio hospital interesadas en realizar esa tarea. Funcionó en el lugar original mucho tiempo trasladándose años más tarde a una casa en calle Santa Fe.

Sexta Etapa. Los tempranos 80 y los nuevos desafíos para una sociedad en crecimiento

La década del 80 prometía diversas alternativas para el sector de Enfermería: estaba prevista la habilitación de nuevos espacios a través de los cuales se avizoraban avances importantes desde lo institucional. No podía obviarse que el país vivía tiempos difíciles al ser gobernado por el régimen de facto autodenominado de “Reorganización Nacional”.

En el contexto nacional y provincial había una importante encrucijada con el país vecino de Chile que se disputaba el canal de Beagle. Ante esta situación problemática nuestro Hospital, por la ubicación geográfica, el prestigio por su destacado servicio a la comunidad, fue propuesto como un efector de referencia para derivación de pacientes necesitados de atención en el caso de producirse un conflicto armado. Ante una realidad que mostraba la encrucijada de enfrentar acontecimientos no deseados, hubo que

disponer al Hospital de forma tal para dar cobertura de atención adecuada. Algunos servicios fueron equipados con materiales y equipos de alta tecnología en función de los posibles escenarios bélicos que se avecinaban.

Producto de este clima de cambios el Departamento de Enfermería, que tenía desde sus orígenes la dependencia directa de la Dirección General del Hospital, pasó a depender de la Dirección Asociada en el año 81 al conformarse la nueva estructura administrativa. También en 1980 se habilitó la Torre Central del Hospital sobre la calle Alderete. La misma contaba con cinco pisos, lo que permitió específicamente la ampliación de las Clínicas Médicas, Quirúrgicas, Obstétrica y la Terapia Intensiva. Además se creó la Central de Esterilización y preparación de materiales, única en la provincia y en la zona. La *Negruta* Orrego era la Jefa de sector y siguió siéndolo aun cuando se habilitó la Central permaneciendo en el cargo hasta su jubilación. Como el trabajo del Departamento de Enfermería era cada vez más intenso, acordaron que los camilleros quedaran a cargo del servicio de mantenimiento. En el año 1981 las mucamas dejaron de pertenecer al Departamento de Enfermería.

En ese tiempo la cantidad de material que se procesaba era enorme, los quirófanos eran cuatro y uno más de Emergencia. Las cirugías aumentaban considerablemente y el material utilizado en su diversidad: goma, vidrio e hilados requería una preparación especial, ocupaba mucho tiempo de mano de obra. Las jeringas eran de vidrio y las agujas de metal, había que prepararlas una por una y en paquetes individuales para esterilizarlas. Dada esta expansión hubo que dotar de más personal a ese sector.

Este proceso de transformación, implicó a su vez la extensión del horario de atención al público, que demandaba nuevos tratamientos dada la incorporación de especialidades médicas de mayor complejidad y mayor número de enfermeros capacitados para atender dicha demanda. Motivados por la apertura del monoblock y otros

acontecimientos importantes que eran producto del progreso, se reorganizaron todos los sectores de enfermería. Las Jefaturas de las Unidades de Internación fueron estableciéndose sin una norma legal que avalara su designación, a pesar de los reiterados pedidos realizados desde el Departamento de Enfermería. Vale mencionar que en ese tiempo no existía la política de efectuar las designaciones en forma escrita, la designación en el cargo se hacía de oficio.

Tras todos estos cambios la nueva estructura quedó conformada de la siguiente manera: en la Central de Esterilización quedó Felicinda Vázquez de Orrego, en los Servicios de Clínica Médica Nora Alarcón y Erminda Keler, Clínica Quirúrgica Racelda Vega (alias *la Chicha* y Soledad Muñoz, en Obstetricia Amelia Díaz, en Ginecología y Traumatología Jorge Urrea y Nely Díaz, en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Azucena Correa, en Neonatología y Pediatría Teresa Sasegesser de Soriani y Argentina González, en Salud Mental Noemí Ruiz, en Quirófanos Liliana León e Inés Nemi y en Emergencias, Adolfo García.

El Departamento de Enfermería confeccionó distintas normas y rutinas utilizadas en las actividades y tareas inherentes al funcionamiento de los servicio de Enfermería. Para esa época el régimen laboral del personal de Enfermería era en un principio de 48 horas semanales, pasando luego a 44 horas. A excepción del personal de las Unidades de Neonatología y Terapia Intensiva Adulto, quienes tenían horario de 6 horas, por ser considerada área crítica.

Al personal de nuevo ingreso se lo seleccionaba a través un examen escrito y entrevista y cada seis meses se lo evaluaba. Dicha rutina se repetía durante tres años, conforme a las normas establecidas en el Estatuto provincial. Al personal de planta se los evaluaba una vez por año. Los jefes de Unidad concurrían todos por los días por la mañana al Departamento de Enfermería a comunicar las novedades de sus servicios y registrar la cantidad de pacientes internados, como así a comunicar novedades que requerían premura en las resoluciones. La

Jefa del Departamento del Enfermería, Licenciada Marta de Lima, recorría los servicios todos los días a partir de las seis de la mañana.

La oficina asignada al Departamento era un lugar pequeño pero muy agradable donde los jefes de unidad se sentían parte del lugar. Resultaba un espacio de reunión donde se festejaban cumpleaños, se jugaba al amigo invisible y se realizaban celebraciones como la despedida del año. Había un clima laboral ameno con un ambiente de colaboración colectivo.

También en los ochenta un acontecimiento cobra verdadera relevancia para la historia del Hospital y para la población neuquina en su totalidad. Se realiza la obra de construcción del Sector de Oncología, con la instalación de la bomba de cobalto ubicada en una estructura edilicia hecha para ese servicio sobre la calle Santa Fe. El mismo se propuso albergar y dar asistencia a todos los enfermos oncológicos de la provincia, para este esperanzador objetivo fue necesario incorporar más personal y capacitarlo de acuerdo a la especialidad, así la Enfermería toma contacto con ese campo de la profesión que hasta ese momento no había explorado.

La misma tendencia imprimieron otras especialidades fueron incorporándose conforme a los avances de la complejidad y la tecnología entre las que se citan la especialidad en el tratamiento de quemados, gastroenterología, neumología, urología, en niños y adultos a los que se les incorporó personal de enfermería y se capacitó a ese efecto.

Durante todo este lapso de tiempo se ejecutaron además un sinnúmero de ampliaciones no planificadas que si bien solucionaron problemas puntuales provocaron a lo largo del tiempo problemas funcionales de muy difícil resolución. Este nuevo escenario revelaba que el hospital era muy requerido por la comunidad, que la población había crecido notablemente y la estructura sanitaria no podía ya expandirse más. Con el propósito de responder a la visión ideológica del Sistema de Salud, el Hospital como una de sus piezas

fundamentales tenía por objetivo satisfacer necesidades y demandas de servicios de salud que la población necesitaba.

El sector de Enfermería era consciente de que una parte importante de la demanda debía ser satisfecha por su propia labor, a través de los servicios y de la gestión. Asumiendo esa línea de acción se instruyó al personal de enfermería, en conocimientos de nuevas tecnologías como así el uso y reciclado de insumos. Esto comprendía todos los elementos que eran de uso diario: insumos, equipos, materiales, tecnología básica y específica. Esa actividad debía realizarse con dedicación y conocimientos por personal capacitado, al que hubo que entrenar a ese efecto.

Sitio oficial del Hospital Castro Rendón

La historia sanitaria regional

La obtención de material atraviesa distintos procesos que incluye solicitud, selección, compra, efectuada conforme al requerimiento de los servicios solicitantes. Culminando con la compra de los insumos seleccionados por personal del hospital idóneo en el rubro. Los listados de materiales se actualizaba todos los años.

Por su lado el Departamento de Enfermería había logrado un satisfactorio grado de organización, lo que le permitió gestionar los aspectos claves del proceso de atención de la demanda. Entre sus actividades se logró dotar de personal necesario y distribuirlo equitativamente siguiendo un criterio de clasificación profesional teniendo presente que las áreas críticas demandaban personal con mayor capacitación. También se pudo estimular la capacitación continua y el trabajo en equipo, atender las condiciones de trabajo saludables, desde el punto de vista del entorno físico, equipos, materiales, horarios de trabajos, turnos, salarios y prestigio.

Estos aspectos referidos a la organización que había logrado el sector de Enfermería fueron considerados claves por las conducciones. Era claro que los objetivos propuestos se estaban cumpliendo, era claro

que el camino iniciado era el propuesto y la comunidad daba datos de lo hecho. El mejoramiento de la Salud en todas sus formas contribuyó en forma sustancial a reducir los altos índices de morbi-mortalidad en todos los grupos etarios y a lograr mejores condiciones de salud para toda la población.

El accionar profesional del personal de enfermería, afrontaba día a día retos, situaciones, circunstancias, vivencias, actos y prácticas complejas, que para responder a esa realidad, debía contar con conocimientos actualizados que reforzaran la actividad profesional. Los desafíos eran constantes obligando a los enfermeros a mantener un grado de profesionalización continua.

El personal de Enfermería era consciente de la misión que la comunidad le había asignado al Hospital y dentro de él, al recurso humano, asumiendo que ante los cambios sociales y avances de las ciencias médicas, era imprescindible la capacitación y el perfeccionamiento permanente. Por ese motivo, se organizaron capacitaciones internas al hospital y a la provincia, y pasantías dentro y fuera de la provincia, años más tarde se gestaron becas para profesionalizar a dicho personal.

El ascendente nivel de complejidad del Hospital regional le demandaba la responsabilidad de resolver la mayoría de las situaciones de salud que ingresaban al Hospital. Por este motivo disminuyeron las derivaciones a otros centros de mayor complejidad fuera de la provincia con la excepción de las patologías congénitas severas, cardiológicas o gran quemado que eran derivados a otros puntos de mayor especialización en nuestro país.

Todo el crecimiento mostraba una Enfermería que se acrecentaba y cobraba mayor predominio en la comunidad. El trabajo realizado en la provincia a través de las Zonas Sanitarias y designado el Hospital Regional como cabeza del Sistema de Salud provincial le confirió al efector un status de prestigio que lo posicionaba tanto en la ciudad como en la provincia y en toda la región del Comahue como un efector

calificado, idóneo y reconocido. Logró recoger excelentes referencias que lo hacía cada vez más requerido por toda la población. El sector se comprometía cada vez más en profundizar su nivel de capacitación y ampliarlo con la incorporación de personal calificado.

El SSP fiel a sus intereses y como forma de establecer un equilibrio en cantidad, variedad y calidad de la atención brindada en el año 1982 convocó por medio de un concurso abierto a enfermeros de todo el país con mayor formación. Dicho concurso se realizó en la Casa del Neuquén en la ciudad de Buenos Aires. Así vinieron a la provincia con destino al Hospital seis Enfermeras. El ingreso de este personal contribuyó a mayor crecimiento y pujanza del Hospital y permitió mejorar los servicios existentes, gestionarlos con mayor efectividad, crear otros nuevos y desarrollar áreas como las Ambulatorias y Centros de Salud urbanos.

Este personal se incorporó al grupo operativo existente generando una nueva estructura de los Servicios del Departamento. A las nuevas profesionales se las ubicó como Supervisoras de Enfermería en los distintos servicios ya establecidos. Quedando de la siguiente manera: Terapia Intensiva Adulto con la Lic. Ercilia Sosa, Quirófano-Oncología con Elsa Magnin, Obstetricia con Magdalena Maldonado, Esterilización con Marta Lima, Pediatría con Graciela Monti, Clínica Quirúrgica Traumatología-Ginecología con Hilda Zubazqui quien posteriormente fue remplazada por Mirta Cerro, ya que salió con pase al hospital Centenario. En el inicio de esta nueva etapa, la Lic. Marta Lima continuó en la Jefatura de Departamento por un tiempo pero luego fue reemplazada por la Enfermera Mirta Flaherty.

La incorporación de las profesionales propició un nivel superior al Servicio de Enfermería y se le otorgó por Norma Legal la denominación de “Departamento de”, encuadrándolo dentro de una jerarquía superior que aún mantiene, ostentando desde ese momento el nivel más alto en la clasificación de Servicios de Enfermería.

Durante ese periodo se reforzaron las actividades y planes que venían realizándose en los servicios y se desarrollaron otras áreas como la de los recursos humanos, materiales e insumos y capacitación del personal, especialmente en aquellas especialidades médicas nuevas que iba incorporando el Hospital. Algunos servicios cambiaron las conducciones, otros se mantuvieron igual. Los servicios médicos desarrollaron nuevas tecnologías y el personal debió adaptarse a los avances en post de la mejora de la atención.

Dado al crecimiento del sector de enfermería y motivados por ese grado de desarrollo, la enfermería en su conjunto sintió la necesidad de crear un ente que nucleara a toda la Enfermería de la provincia. Con ese espíritu el grupo de enfermería del hospital que era el mayoritario y contando con la incondicional anuencia de Dina Tomio, se gestó en el año 1983 la Asociación Unión Enfermeros del Neuquén. Este nucleamiento marco líneas de acción y tendencias futuras para todos los socios.

En el mismo año en el ámbito de la Sub Secretaria de Salud se inició la organización de la Escuela Superior de Enfermería. Para ello Dina Tomio convocó a la Lic. Martha Kossoy y la escuela inició sus actividades en el año 1985. La Subsecretaría de Salud adoptó un sistema de becas que permitió que los Auxiliares de Enfermería con secundario completo accedieran a profesionalizarse. El hospital fue base para que este personal que venía del interior y del propio nosocomio se beneficiara con dicha beca y cumpliera la media jornada de trabajo en los servicios de internación. El hospital, siempre predispuesto con su innegable voluntad formadora, se adecuó para que los aspirantes accedan a formarse con los mismos beneficios que el resto. El Departamento de Enfermería no fue la excepción.

En el año 1985 aquella esperada estructura conformada por las Supervisoras comienza un desgranamiento por distintos motivos. Las profesionales se alejaron del hospital, algunas regresaron a sus lugares de origen, otras se quedaron pero pasaron a cumplir funciones en distintos efectores de las Zonas Sanitarias.

Séptima etapa. Entre fines de los 80 y principios de los noventa, una época difícil

En diciembre del 87, en razón del cambio de Gestión en el nivel provincial, se produjeron una serie de movimientos de carácter político que repercutieron fuertemente en el sector Salud que afectaron principalmente al sector de Enfermería. A pocas horas de asumir la nueva gestión y en oportunidad de presentar el proyecto político para el Sector se informó que las conducciones de Enfermería iban a ser renovadas. Se colocó a un Auxiliar de Enfermería para que ocupara la Dirección Provincial de Enfermería, Raúl Chaia y se tomó la decisión de desplazar a las Enfermeras Jefes del Hospital Castro Rendón, Mirta Flaherty, y del Nivel Central, Dina Tomio. Esto produjo malestar y desconcierto en el sector de Enfermería como así también en otros sectores y las distintas disciplinas.

Este hecho se vivió como una afrenta a toda la Enfermería de la provincia, por tal motivo distintos sectores y la Asociación de Enfermería, AUEN, se movilizaron en defensa de los intereses de la profesión. Se reclamaba a las autoridades de Salud claridad y legalidad ante el hecho arbitrario vivido en el seno de este sector. Se proponía que si era necesario un cambio se hiciera dentro de las normas establecidas, garantizando estabilidad en los cargos con el llamado a concurso de antecedentes y oposición. Luego de algunas reuniones, Flaherty bajo ciertas condiciones aceptó la propuesta de ir a Nivel Central al sector de Epidemiología y Dina Tomio fue jubilada de oficio. Se designó a los nuevos Directores y Marta Lima fue ubicada nuevamente como Jefa del Departamento de Enfermería. Como supervisoras se designó a Nora Genovese y Ruth Schultz, incorporándose Susana Fúnez en el año 1988.

En el año 1989 se crea el Servicio de Adiciones, funcionaba en un espacio en el 3° piso del hospital, se nombra al primero Enfermero Jhony Hermosilla destinado a ese sector, años más tarde se lo traslada al Hospital ADOS, con el plantel de Enfermería que tenía en el

servicio. En razón de este traslado se amplía el número de camas del servicio de Traumatología, espacio dejado por Adicciones.

Corría el año 1989 y la crisis en el gobierno nacional produjo un fuerte impacto en las jurisdicciones provinciales. En Neuquén esto acarreó un desequilibrio desde lo económico afectando la continuidad de la atención, ya que permanentemente se re-planificaban las acciones para dar cobertura a la demanda. La crisis también llevó a una situación extrema en el pago de los salarios al personal. Poco más tarde 'esta terminó con el Gobierno del Dr. Raúl Alfonsín ya que la situación era difícil de controlar. La inestabilidad se mantuvo por mucho tiempo aún con el nuevo gobierno. En el año 1990, ante el caos que vivía el hospital (habían renunciado el Director y el Vice no asumía) la Lic. Marta Lima solicitó alejarse de la conducción del Departamento de Enfermería y presentó su renuncia al cargo. En razón de los conflictos y por la situación acéfala tampoco se le aceptó la renuncia. Se tornaba dificultoso mantener la atención dentro de los criterios preestablecidos también las relaciones estaban alteradas. Sin embargo se apostó a continuar con el funcionamiento y despliegue que venía teniendo el hospital y por ende el Servicio de Enfermería, sobre todo con el compromiso de no discontinuar la atención. En el transcurrir de ese breve tiempo, todos los trámites atinentes al Hospital eran derivados al Nivel Central para su resolución.

La Dirección Provincial de Enfermería asumió ser, referente natural de este efector y comienza a reorganizar la estructura del Servicio de Enfermería. Se retomó desde ese nivel la cobertura de los cargos de Supervisión de las distintas áreas y se estableció que dicha cobertura fuera por concurso abierto, tal como se había consensuado tiempo antes con los niveles de decisión.

Las Autoridades de Salud designaron a Nora Genovese a cargo del Departamento de Enfermería por un corto periodo a los fines de dar continuidad a las funciones del servicio y hasta tanto se resolviera el

tema de los concursos. Mientras tanto la Lic. Marta Lima se ubicó en la Central de Esterilización hasta su jubilación

En agosto de 1990 renunció el Ministerio de Salud Dr. Gustavo Vaca Narvaja en adhesión a un reclamo que realizaban empleados administrativos que solicitaban ser beneficiados con el rubro Actividad Hospitalaria, en su reemplazo asumió el Dr. José Russo. La anarquía reinaba en el hospital: la renuncia del Ministro causó efecto cascada ocasionando otras renunciaciones de cargos directivos, entre ellas la del Director del Hospital, y el Vice-director, no asumió, por el mismo motivo.

El Ministro de Salud Dr. José Ruso, designa a la Lic. Martha Kossoy⁹ -quien cumplía funciones en la Subsecretaría de Salud- en la Jefatura del Departamento de Enfermería (asumió conjuntamente con las nuevas autoridades designadas). Este nombramiento se dio en razón de resultar desierto el cargo concursado a tal fin. En la Dirección del Hospital se designó al Dr. Horacio Heller que en trámite de asumir falleció de muerte repentina. Luego de la conmoción causada por el lamentable episodio se designó días después al Dr. Rodolfo Bertolami y posteriormente al Dr. Fernando Leonfanti.

Esta nueva conducción tenía como premisa normalizar el Hospital y el Servicio de Enfermería quería preservar la trayectoria de este sector, el que había logrado por su esmerado y comprometido trabajo. A los fines de acompañar esta propuesta ya que era parte del crecimiento y del avance de las ciencias médicas, la Dirección de Enfermería de la Subsecretaría de Salud, decide el llamado a concurso para cubrir los cargos de Supervisión del Hospital. Se establecieron ciertas exigencias para dicho llamado; tenía carácter de abierto al país, además explicitó tomar un examen escrito, entrevista y oposición dado

⁹ La Lic. Martha Kossoy llega a Neuquén en el año 1983 procedente de Buenos Aires, convocada por Dina Tomio, para organizar la Escuela de Enfermería en el ámbito de la Subsecretaría de Salud. Luego de cumplir con lo establecido trabaja en la Escuela en el cargo de Secretaria Académica, y en el año 1988 gana un concurso en Nivel Central, Dirección de Enfermería, en el cargo Jefe del Departamento Docente, de donde se la designa en el Hospital.

el nivel de complejidad del hospital. El concurso tuvo lugar en el ámbito de la Subsecretaría de Salud.

Los cargos a cubrir eran los siguientes: Jefe de Departamento de Enfermería y Supervisiones de las siguientes áreas: Pediatría, Perinatología, Clínica Quirúrgica, Clínica Médica, Salud Mental, Área Ambulatoria, Guardia, Docencia, Unidad de Cuidados intensivos, Central Esterilización. Once cargos en total a cubrir.

De los once cargos que se concursaron se consignan a continuación:

Marta Pizarro: Supervisora Central Materiales y Esterilización

Adolfo Garcia: Supervisor Emergencias

Nora Genovese: Supervisora Área Docencia

Noemi Castillo: Supervisora Área Perinatología

Nancy Sierra: Supervisora Clínica Quirúrgica

Cristina Martoglio: Supervisora Clínica Médica

Azucena Correa: Supervisora UCI

Mabel Rubio: Supervisora Área Ambulatoria

Los concursos propiciaron un nuevo status a la estructura del Departamento de Enfermería. La figura de la Supervisión por Áreas jerarquizó aún más al sector, y se generaron una serie de expectativas animadas por el deseo de cambio. Quedaron desiertos, el cargo de Supervisión Área Pediatría, Área Salud Mental y la Jefatura del Departamento.

En el año 1991 el Departamento de Enfermería del Nivel Central luego de 30 años de permanencia sin interrupciones (y ante la nueva gestión Gobierno provincial,) se disolvió como estructura física. Enfermería quedó sin un referente válido en ese nivel y también sin soporte de asesoramiento y coordinación. Este nivel se destacó siempre por ser normativo y asesor. La falta de apoyo desde la nueva estructura, se sintió, las actividades continuaron realizándose, por la dinámica y el ímpetu que le ponía el personal referente de las unidades de gestión, de

esa forma se avanzó en un trabajo sostenido para poner de pie al hospital, en razón de la demanda y la complejidad a la que debía responder. Nada impidió la concreción de las distintas propuestas de trabajo, el compromiso manifiesto por las conducciones permitieron cumplir ampliamente con la funciones propias y derivadas de la política del Departamento de Enfermería y un sin número de actividades y proyectos se fueron concretando, apostando fuertemente a la mejora continua de la salud.

En el año 1993 se reincorporó al hospital la Lic. Alba Churrarin quien, luego de finalizado su tiempo en el cargo en el Nivel Central de su concurso en diciembre del año 1991, se le solicitó que continúe coordinando los cursos de Auxiliares de Enfermería de la Zona Metropolitana. En el año 1993 se incorporó al Hospital y cubrió las Área Pediátrica y Salud Mental. En el año 1999 se incorporó al Departamento Elsa Das Neves en tareas administrativas.

Los servicios del Hospital se encontraban con una importante falta de recursos a raíz de los problemas ocurridos años antes sin haber tenido ni los recursos ni la oportunidad para restablecerse, y lo manifestaban de distinta manera. En Pediatría existía un faltante de personal significativo que repercutía en sobrecarga laboral causada por la gran demanda. Había sectores con 6 a 8 niños internados y un solo personal por turno. Dada esta situación se incorporaron 15 Auxiliares de Enfermería para atenuar el ambiente y dar respuesta a la atención. El personal del Servicio de Clínica Médica realizó un paro de actividades días antes de la asunción de las nuevas autoridades. Y el servicio de Ginecología y Traumatología se manifestó de igual forma, el personal del nivel operativo no se presentó a trabajar argumentando carpeta médica, solo las dos Enfermeras Jefes estuvieron ese día. No obstante el servicio prestó atención a los pacientes internados y lo continuó haciendo luego de pasada la situación problemática.

En el Servicio de Oncología, el personal era en su mayoría Auxiliar de Enfermería y efectuaban los tratamientos de quimioterapia

sin la presencia del médico o del especialista del área. A su vez el personal de los servicio realizaba dichos tratamientos a los pacientes internados sin la capacitación específica para el manejo de las drogas. Los servicios de Clínica Médica, Pediatría y Ginecología eran los más demandados por este tipo de prescripciones en la atención de estos pacientes.

La Oncología es una especialidad con una gran demanda y los servicios no contaban con las adecuaciones exigidas por los entes reguladores poniendo en riesgo al propio operador y al resto del personal, ya que la medicación a preparar y a administrar contiene altos contenidos de drogas que quedan en gran parte suspendidas en el espacio en forma de partículas o gases.

En el Servicio de Esterilización, la planta física presentaba ciertas falencias: el sector de almacenamiento de materiales y equipos tenía una comunicación al exterior que al dar a un patio del hospital entraban partículas de diferente clase. Por su lado el depósito no tenía capacidad suficiente, para el acopio de los distintos insumos y materiales. El área de almacenamiento de material estéril se encontraba cercana al aparato de Oxido de Etileno y éste no tenía salida al exterior, quedando suspendido en el aire del mismo lugar. Dicha situación resultaba riesgosa para todos aquellos que circulaban. En el área de preparación de materiales se procesaba todo el material proveniente de los servicios, separado, lavado, secado y empacado, los materiales de goma requerían de una minuciosa preparación, estricto secado y en el caso de los guantes, entalcado. El polvo se dispersaba por todo el sector, sumando riesgos para la salud de los que allí trabajaban.

Por todas estas razones el personal de Enfermería del Hospital tenía un ausentismo aproximado del 61 por ciento. Esto provocaba recargos de personal y un círculo vicioso difícil de solucionar. Por esta razón a los fines de minimizar los recargos del personal trabajando 16 horas diarias se autorizó internamente desde el hospital a instrumentar turnos de 6 horas. Para Limpieza del servicio había una sola mucama,

por lo que la limpieza se efectuaba una vez al día. Y en ausencia de la mucama se asignaba la tarea a otra fuera del servicio pero solo retiraba los residuos y pasaba un trapo al piso.

Al observar las causas de ausentismo se vio que un 34% de todo el personal era por licencias prolongadas y otra cantidad había sobrepasado los límites del tiempo estipulado por el Art. 62, de enfermedades prolongadas que era de 25 días anuales. Se detectó que había personal con más de dos años en esa licencia lo que estaba en infracción con el Art 64 licencia de larga duración, según el (EPECAP) es hasta dos años. Existía una base de datos del personal de Enfermería realizado por el Departamento Provincial de Enfermería, pero todos los registros se efectuaban a mano, lo que implicaba un tiempo considerable de quienes se desempeñaban en cargos de conducción.

El servicio de Quirófano presentaba también una situación crítica, carecía de personal de enfermería y de limpieza ocasionando suspensión de intervenciones quirúrgicas. Esto era muy problemático ya que si existían equipamiento, insumos y médicos para realizarlos, solo faltaban enfermeros. A los efectos de sustituirlos los médicos propusieron realizar un curso de personal llamado técnicos de quirófano asignándoles distintas tareas. Por razones de no responder a los aspectos legales ni de incumbencias al asumir tareas que nos les correspondía, como consecuencia de ello, no tenían amparo legal. Por esta situación el Departamento de Enfermería suspendió la dependencia. Pasando a constituirse en Unidad Funcional con dependencia directa del Jefe médico del Servicio de Quirófano y de la Dirección del Hospital (situación que aún se mantiene).

Octava etapa. La Reorganización

Año 1991.- La Jefatura llevado a cabo por la Lic. Martha Kossoy, mostró tener personalidad y carácter, valores y conocimientos, además del respetable aporte que le transfirió la trayectoria y experticia reconocida que ostentaba la Licenciada. Esto dio vida y espíritu a los

principios, metas y postulados de la gestión y condujo a resaltar la construcción de una entidad propia del Servicio de Enfermería. Algunas de las acciones efectuadas desde el Departamento de Enfermería fueron: como primera medida, poner en funciones la nueva estructura del Departamento de Enfermería, conformada por las Supervisiones. La Lic. Kossoy encontró un servicio en condiciones de retroceso acentuado por un déficit de personal importante, observando la realidad organizó un plan a implementar en el curso de su gestión. Estratégicamente comenzó a ubicar en las conducciones de las Unidades de Internación a personal con mayor grado de formación. También se dedicó a establecer desde las supervisiones programas atinentes a reducir los índices de ausentismo y disminuir el número de vacantes y de recambio de personal. Quiso también aumentar la satisfacción laboral, todo con el fin de proporcionar cuidados de mayor calidad y a menor costo.

Con el fin de determinar cuánto personal real tenía el Departamento de Enfermería lo primero que efectuó fue solicitar Junta Médica a todos los que se encontraban con enfermedad prolongada y así determinar su estado de salud –observando deberes y derechos y actuando en consecuencia-. Así se decidía mantener, jubilarlo o reintegrar al trabajo a los agentes supervisados. Con la implementación de esta estrategia se recuperó aproximadamente un 80% de estos trabajadores.

Paralelamente se incorporaron 16 Auxiliares de Enfermería al servicio de Clínica Pediátrica egresados del curso efectuado por la Subsecretaría para la Zona Metropolitana. Este grupo había sido capacitado especialmente con orientación comunitaria para prestar servicios desde los Centros de Salud.

Asimismo se inició la elaboración de un Manual de Procedimientos de Enfermería, con actualización anual o bianual según el servicio, contando con la participación de las supervisoras y personal de Enfermería especializado en cada área. Se inició, a través de la

Supervisora de la unidad Terapia Intensiva, la puesta en funcionamiento del Sector de Terapia Intensiva Pediátrica en la nueva planta física.

Se reorganizó el Servicio de Esterilización comenzando desde la planta física: se separó el área de Óxido de Etileno -puesta en la pared frontal de los equipos de esterilización para separarlo del exterior-, depósito de material, uso de guantes descartables para procedimientos quirúrgicos y otros con lo que desapareció el lavado, enfalcado y preparación de guantes. Dando lugar a la reestructuración del área de lavado.

En el servicio de Oncología se solicitó la presencia física de un médico del servicio mientras se efectuaran los tratamientos o la suspensión de ellos si no se encontraba, se organiza la preparación de tratamientos desde el servicio de oncología para la atención de todos los pacientes internados, liberando a los Servicios de Internación de estos procedimientos de riesgo tanto para el paciente como para el personal y no solo para el que los realiza sino el que está en el área.

Se comienza a determinar la Organización del Departamento de Enfermería. A los fines de constituir a un mayor nivel de desarrollo del sector, se profundizó en el estudio de los conceptuales de la profesión en lo científico técnico y metodológico y las acciones que se propusieron fueron múltiples. Análisis y reflexión de las necesidades humanas, principios básicos, modelos y teorías que sustentaban a la profesión. Se redactaron las filosofías y políticas del Departamento de Enfermería, recreando los conceptos de visión, misión y funciones del hospital y del Departamento. Este fue un trabajo conjunto entre los niveles operativos y las conducciones y se socializó al resto del personal, quedando documentado en archivos escritos. Este nuevo enfoque se realizó desde la Jefatura de Departamento, Supervisores y Enfermeros Jefes. Para este trabajo se adoptó el Análisis Ocupacional. Este es un documento base elaborado desde el Departamento Provincial de Enfermería, con los representantes de las Zonas Sanitarias y

Hospital Castro Rendón y aprobado por el Ministerio de Salud dos años antes. Contenía específicamente las actividades y funciones de dicho sector.

Paso a paso se fue logrando una satisfactoria evolución del Hospital y por ende del sector de Enfermería. Paralelamente se fueron gestando actividades de capacitación que contribuyeron en gran medida al perfeccionamiento de todo el equipo de salud. Siguiendo esa línea el Departamento propuso un plan de acción que incluía que las supervisiones recién establecidas se ocuparan en concretar los proyectos elaborados en oportunidad de la presentación a los concursos. Con esta nueva forma de trabajo se incorporaron nuevos enfoques de la administración hospitalaria: los aspectos de organización, gestión y forma en que el Departamento de Enfermería se relacionaba con el conjunto de los servicios. De esta forma nació una incipiente independencia de los servicios hacia la Supervisión y de ésta hacia los niveles superiores, conservando la línea de mando natural desde la Jefatura de Departamento de Enfermería.

El hospital siempre fue muy requerido por la población por su complejidad y la excelencia en la atención brindada. Este perfil le exigía estar en permanente ascenso y motivaba a ampliar la función de los profesionales y especialistas en los servicios de internación y ambulatorio. Siguiendo esa línea, Enfermería se preocupaba por extender sus actividades adentro pero a la vez más allá de las paredes del hospital. Por ello el Departamento de Enfermería, estaba abocado a desarrollar eficientemente los conocimientos actuales y futuros y a lograr los mejores procedimientos en el personal. La dotación de personal de enfermería era en su mayoría auxiliar pero en las jefaturas de las Unidades de Internación y en las supervisiones se ubicaron licenciados y enfermeros.

Con el propósito de optimizar los espacios de aprendizaje que se ofrecían los servicios a estudiantes de distintas escuelas de Enfermería que concurrían a las prácticas, se confeccionó una norma de inclusión

del alumno al hospital. Esta contemplaba el cronograma de la pasantía, tiempo, servicio y nombre del Instructor. Los requisitos debían presentados antes de la concurrencia al hospital de los estudiantes.

Se incorporó en forma activa en algunos servicios del Hospital de Enfermería personal especializado para el Control de Infecciones Intrahospitalarias.

Novena Etapa: El tiempo del conocimiento

La Jefatura asumió que el personal había transitado una etapa muy importante del conocimiento sobre todo en el aspecto teórico-técnico, lo que le permitió lograr cierto grado de independencia en el hacer. Se confeccionaron normas de procedimientos, generales y específicas como así otras que facilitaban el funcionamiento, tales como uso y reciclado de insumos. Se realizó un estudio sobre el uso de las horas extras destinadas al hospital, y se confeccionó una normatización sobre el uso y distribución de dicho recurso. Se efectuó una propuesta integral que incluía un nuevo régimen laboral para el personal de Enfermería y se propuso a Subsecretaria de Salud. La misma incorporaba nuevos horarios y turnos, buscando favorecer al personal.

Para que el personal recién ingresado contara con un asesoramiento amplio en cuanto al perfil del nuevo puesto de trabajo se confeccionó una norma de ingreso. Incluía selección de personal, designación del servicio, formación del agente y acompañamiento por tiempo perentorio. Al finalizar ese procedimiento, el personal obtenía una nota de concepto.

El Sector de Enfermería contaba con un gran número de enfermeros de nivel terciario interesados en cursar el segundo ciclo de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Dado esta inquietud se facilitó el ingreso a la Universidad.

Se profundizó la capacitación continua y se envió personal a otros centros de mayor complejidad para su actualización y/o capacitación. En forma permanente se motivaba a los auxiliares de Enfermería a

realizar o culminar en algunos casos el nivel medio para proseguir estudios superiores. Al resto ya con secundario se propiciaba el acceso a la formación profesional del personal a través de la Escuela Superior de Enfermería.

En función de la mejora continua de la atención se optimizaron las unidades de internación. Se apoyó la creación de nuevos sectores de atención, sobre todo en áreas pediátricas ambulatorias y en paliativos en niños y adultos, paralelamente se habilitaron las Unidades de Terapias Intermedias adulto y pediátrica. Ambas habilitaciones contaron con la normalización correspondiente antes de su apertura. En la apertura de estos nuevos sectores el Departamento contaba ya con una importante presencia de enfermería especializada en los distintos temas de interés de la disciplina.

Motivado por el alto nivel de progreso y a los fines de estar a la altura de los avances epistemológicos se organizó el primer curso de Gestión de Servicios de Enfermería. El cual permitiría gestionar los servicios con mayor capacidad, el mismo estuvo dirigido a las conducciones de Enfermería del hospital Castro Rendón (Jefes de Unidad y Supervisiones. Para el dictado de la capacitación se convocó a profesionales del Hospital Austral: la Lic. María del Carmen Martínez y el Lic. Mario Coria de ADECRA, expertos en el tema. El curso se realizó en dos módulos y tuvo lugar en el auditorio del Hospital Bouquet Roldan.

Apoyado por el Plan Materno Infantil de la Subsecretaría de Salud se llevo a cabo la capacitación del personal del Área en el hospital. Posteriormente se propició que desde este efector se capacitara al personal de enfermería de las distintas Zonas Sanitarias, el mismo estuvo a cargo del personal de Enfermería del hospital.

La Central de Esterilización aparte de asistir con materiales e insumos a todos los servicios del hospital permanentemente realizaba atención a la comunidad ambulatoria de la ciudad y del interior. Los usuarios reconocían a este centro como solución de los problemas ante

las distintas situaciones de enfermedad que les tocaba vivir. La enfermera en Control de Infecciones Intrahospitalarias, la Lic. Margarita Alegría siempre era requerida por distintos efectores de la provincia para efectuar asesoramiento en el tema. En razón de no contar el Nivel Central de la Subsecretaría de Salud con esta figura, el Hospital asumía esta función.

En el año 1994, se promulgó en el nivel nacional la Ley de Ejercicio de Enfermería N° 24.004. Ante este importante acontecimiento el personal perteneciente al Departamento de Enfermería inició la tarea de trabajar en un proyecto a los fines de contar con una Ley provincial. El análisis y posterior redacción del documento fue realizado por el personal de Enfermería del hospital contando con el asesoramiento la Lic. Kossoy y la anuencia de las autoridades de la Asociación Unión Enfermeros del Neuquén quien fue la encargada, luego de finalizado dicho documento presentarla ante la Honorable Legislatura provincial. Se dejaba constancia que el grupo de enfermeros del hospital fue el generador de este proyecto y seguidor hasta su promulgación en el año 1997.

Paralelamente con la promulgación de la Ley 24.004 se creó en el ámbito nacional la Resolución N° 1027 que permitió a los Auxiliares de Enfermería con secundario completo realizar sus estudios superiores de Enfermería. Este proyecto presentó una oportunidad para que la mayoría del personal se profesionalizara mediante una metodología apropiada que se la denominó estudio-trabajo, permitiendo al aspirante estudiar y cursar dentro de su horario de trabajo y dentro de su trabajo. La lic. Kossoy conformó una comisión de profesionales interesados y capaces para instruirse en el tema ya que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaria de Salud adhirió a la propuesta Nacional. Posteriormente el Hospital realizó dos promociones de Auxiliares de Enfermería que se profesionalizaron egresando un número aproximado de 50 Enfermeros.

Corrían los años del llamado del neoliberalismo, donde se cimentaron grandes brechas de desigualdad. Aun así el Departamento de Enfermería siguió creciendo y desarrollando una intensa actividad desde sus inicios sin decrecer.

La gestión de la Lic. Kossoy se interrumpió intempestivamente a mediados del año 1996. En su reemplazo asumió la jefatura la Enfermera Mabel Rubio. Este nuevo panorama afectó anímicamente al personal del Departamento de Enfermería: el cambio de gestión provocó alteraciones, disconformidad y desmotivación, sobre todo porque se ubicó en ese cargo personal con menor grado de formación. Esto era grave teniendo en cuenta que esta jefatura a través de los años había sido ejercida por personal con experiencia, formación específica y capacitación en el tema de gestión y organización.

Pese a todo, los servicios continuaron funcionando. Gran parte se debió al rol asumido por el personal de Enfermería. Desde un principio las distintas gestiones habían tratado de inculcar un accionar con una mirada progresista que tuviera en cuenta el desarrollo y la importancia que este efector tenía en la comunidad. Además los servicios y el personal estaban formados para sobrellevar las turbulencias que le tocara atravesar. Por ello se reforzó objetivos y metas de la profesión como premisa. Se sentía que el progreso daba ímpetu, invitaba a continuar progresando, por ello se trató de transmitir un modelo con consignas claras tendientes a mantener en todos los tiempos la filosofía y la política implícita del Departamento de Enfermería, del hospital y del sistema. Ese lema se apoderó de toda la Enfermería de la institución. Lo que les permitió asumir su participación particular y propia en la mejora de la calidad de vida de las personas.

A pesar de la desafectación de la Lic. Kossoy continuó por un tiempo prestando servicio en el Hospital. El sector de Terapia Intermedia de Adultos ubicada el 5° piso, había finalizado la obra de construcción y se requería acondicionarla para su próxima inauguración. La Lic. Kossoy y Martoglio realizaron la tarea de

equipamiento y normatización de todas las actividades de la Unidad, como así el personal, el cual también había sido seleccionado por dichas profesionales. Al tiempo de la inauguración el servicio contaba con todo lo necesario para funcionar.

Décima etapa. Tiempo de las turbulencias

En razón de la complejidad de la atención se adquiere la primera Campana de Flujo Laminar para el servicio de Oncología. Esto obligó a una reorganización de las actividades y del personal. El Departamento de Enfermería se abocó a la capacitación del personal para esta nueva modalidad de trabajo.

En esta etapa el tiempo transcurría no con pocos problemas en el ámbito laboral, lo que marcó un antes y un después. Las relaciones estaban afectadas y los conflictos eran constantes. Por otro lado, desde el gobierno se producían cambios no siempre beneficiosos para todo el personal: los salarios no conformaban y el ambiente de trabajo no era cómodo. Se dificultaba mantener la armonía y el funcionamiento. Las formas como se habían impuesto los cargos, preocupaba y no se lograba un clima de trabajo estable y equilibrado. Esta situación que se prolongó en los años siguientes impidiendo que ciertos proyectos continuaran.

Con el tiempo también las supervisiones de Enfermería se fueron retrayendo por distintos motivos: jubilación, cambio de función, alejamiento. Lamentablemente estos cargos no se reemplazaron. La política empleada desde los niveles superiores fue deteriorando la figura de las Supervisoras. La figura del Jefe de Departamento de Enfermería era débil y a medida que el tiempo pasaba se resquebrajaba aún más y los conflictos aumentaban.

No obstante algunos proyectos iniciados anteriormente se continuaron en esta nueva gestión, a tal fin en el año 1997 se implementó la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, se realizaron solo dos promociones. Para la puesta en marcha de este

proyecto se conformó un grupo de profesionales capacitados para monitorear las actividades docentes y se contó con la desafectación de ese personal, que estuvo dedicado a realizar la docencia durante el tiempo que se mantuvo la propuesta. Esta se creó y se implementó desde el Departamento de Enfermería con apoyo económico de la Dirección del Hospital y menor escala de la Subsecretaria de Salud.

En el año 1997 en el mes de julio, el gobierno convocó un grupo de trabajo en Modelo de Hospitales Autogestión, llamado Consultora, fue recibido en el Hospital por las autoridades pero todo el personal se opuso al ingreso de este grupo ya que se temía que el propósito fuera la privatización del Hospital. Comenzó así un conflicto profundo, apoyado por el gremio se realizaron paros de actividades, reclamos, hasta que el grupo se retiró. Este intento de cambio en el modelo de atención desestabilizó al personal y dejó gentes distanciada, enojada y las relaciones rotas. Produciendo en Enfermería más conflictos y una crisis que obligó el alejamiento de la jefa.

Undécima Etapa: finales de los noventa

A mediados del año 1998 asumió la Jefatura de Departamento de Enfermería la Lic. Nancy Sierra. En el inicio de su gestión encontró un ambiente convulsionado, de muy difícil manejo debido a los conflictos desencadenados en el hospital un tiempo atrás. Las aversiones continuaban, las relaciones con el resto de los servicios y dentro del seno mismo de la enfermería estaban fragmentadas. Por ello a la jefatura le costaba reanudar las actividades y encaminarlas hacia la normalidad. Se notó que mantuvo siempre de preservar aquellas actividades puntuales que estaban relacionadas directamente con la cobertura de los servicios para que no se resintiera la atención a los pacientes ni la provisión de insumos.

En el año 1999 el gremio determinó un paro de actividades que afectó el funcionamiento de los servicios, entre ellos el personal de Enfermería. Ante esta situación la Dirección llamó a un asesor legal a

los fines de asesorarse y tomar las mejores decisiones ante el conflicto. Por los dichos del asesor Legal se admitió que al personal de Enfermería lo asistía el derecho a adherirse al paro y que la figura de abandono de persona no se consumaba mientras quedara al cuidado de por lo menos un enfermero.

El Ministerio de Salud ante este escenario decretó la Emergencia Sanitaria y con ello apareció la figura del personal contratado para suplir al personal en paro y continuar la atención. Se estableció que solo se atendían aquellos pacientes que por su estado no podían derivarse y los que ingresaban por urgencias o emergencias. El personal de nuevo ingreso era solo paliativo ya que desconocía el entorno de trabajo y hacia lo que podía.

El Departamento de Enfermería venía sufriendo un déficit acentuando de recursos y los servicios estaban ya con planteles mínimos. Dado esto y los reclamos permanentes de los servicios, sumado al déficit existente y la formación en relación a la cantidad de pacientes, versus atención de calidad. El gremio solicitó discutir planteles mínimos, por ello se concurrió al Ministerio de Trabajo y conjuntamente con las autoridades de salud, se establecieron los planteles mínimos. La tarea posterior fue analizar y acordar los índices de atención necesarios por demanda de atención de paciente.

En el año 2000, continuado con las actividades de desarrollo, el grupo de apoyo a la Lactancia Materna del Servicio de Neonatología del Hospital propone a la Dirección trabajar para la Iniciativa de ser, Hospital Amigo de la Madre y del Niño, el Departamento de Enfermería toma la posta y designa una Licenciada, a cargo de dicha propuesta. Quien conjuntamente con un equipo conformado por una Enfermera de Neonatología y dos Auxiliar de Enfermería del servicio de Obstetricia, realizó la capacitación, durante casi seis meses incorporando a todo el personal del hospital, profesionales y no profesionales y de esa manera se lograron evaluaciones satisfactorias

que convirtieron al Hospital en Amigo de la Madre y del Niño. Trabajo realizado enteramente por el sector de enfermería del hospital.

En el mismo año egresa la primera promoción de Enfermeros del proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería por medio de la Resol.1027, y se inicia la próxima cursada.

También en el año 2000, la Dirección de Hospital llamó a concurso para la cobertura del Cargo de Jefe de Departamento de Enfermería. Se presentaron dos postulantes con antecedentes y trayectoria aceptables, no obstante el cargo quedó desierto. El accionar empleado en el desarrollo del concurso mostró fallas administrativas plagadas de nulidades, malogrando la oportunidad de re-direccionar el servicio de Enfermería, tan afectado y castigado por los conflictos que se suscitaron en los últimos tiempos y por las desatinadas decisiones y designaciones tomadas desde los niveles decisorios superiores a Enfermería.

Las Supervisoras de Enfermería, continuaron realizando capacitación en todas las áreas y se retomó la Jornada Anual por el Día de la Enfermería el 21 de noviembre. En esa oportunidad se realizaban jornadas de capacitación-reflexión, charlas, seminarios, talleres y se homenajeaba a los compañeros enfermeros que cumplían 25 años de servicios. A ellos se les hacía entrega de una medalla o presente y se culminaba con un festejo.

El Departamento de Enfermería logró tener un espacio físico más amplio y cómodo ya que por su importancia requería de un lugar adecuado para el trabajo que debía realizar, en razón de la cantidad de los servicios y del personal que tenía, (el 30% de la totalidad del personal del hospital). Se le asignó un lugar, al lado del área de administración, sobre la calle Talero, 1° piso.

El servicio de Pediatría logró tener el Hospital de Día. Se instaló en un espacio ex-aula docente, planta baja a continuación de donde estaba la cocina. Para su funcionamiento se incorporó personal de Enfermería, con dependencia del Jefe de Enfermería del servicio de

Pediatría. Paralelamente se designa a una licenciada y un Auxiliar de Enfermería en la Unidad de Cuidados Paliativos pediátricos ambulatorios.

La Lic. Margarita Alegría, Enfermera en Control de Infecciones del hospital se jubiló. En esa oportunidad el Departamento de Enfermería llama a una selección de postulantes capacitados en el tema e interesados en ejercer dicho cargo, en este acto resultó seleccionada la Lic. Elvia Tillería.

La gestión de la Lic. Sierra finalizó en el año 2004, asumiendo en el cargo la Lic. Mirta Ortega durante esta gestión no se establecieron y no concretaron planes ni proyectos importantes. El hospital tenía grandes conflictos que impedían el normal funcionamiento de los servicios, el tema de los recargos obligatorios y pagos no era aceptado por todo el personal y creaba serias dificultades.

Se observaba en la Jefatura de Departamento falta de manejo en la gestión y en la conducción del personal. Por ello era una jefatura que se deterioraba con el correr del tiempo y hecho cierto de no contar con una mirada generalista que le hubiese permitido mirar el servicio de Enfermería como un todo, condujo sin duda a un retroceso, la rutina se apoderó en gran parte del servicio, no se creaba ni cambiaba nada. Por su parte el Hospital también se deterioraba estaba en permanente lucha por bajos salarios malas condiciones laborales y falta de insumos.

Para el Departamento de Enfermería que hizo historia por su trayectoria, por el importante recurso humano y respuesta que supo dar a la población, en esta etapa no fue prospero.

La siguiente gestión fue conducida por la Lic. Cristina García, quien trató de cambiar el rumbo del Departamento Enfermería y direccionarlo a un buen funcionamiento. Comenzó a trabajar desde el consenso con el personal, reanudó la capacitación y formación del Recurso Humano, y también la participación en reuniones de Coordinadores de Enfermería de las Zonas Sanitarias.

La Lic. García contaba con experiencia en otros efectores y además en distintos servicios abiertos del hospital, como así en docencia ya que participó en la profesionalización de Auxiliares de Enfermería como docente y en la Escuela de Enfermería del Comahue.

En su gestión se organizaron a través de las supervisiones distintos grupos de trabajo y se estimuló su continuidad de los mismos. Reanudó todas las actividades propias de los servicios y se intensificó el uso de normas y rutinas específicas y generales de funcionamiento.

En el transcurrir de los años de existencia de la estructura del Departamento de Enfermería. Quienes han ocupado el cargo en la jefatura, por resolución, son las que a continuación se consignan:

Marta Pizarro (en varias etapas), Mirta Flaherty, Nora Genovese, Martha Kossoy, Mabel Rubio, Nancy Sierra, Mirta Ortega, Cristina Garcia, Mariela Bravo.

El Departamento de Enfermería siempre estuvo asistido por personal que cumplía funciones en la Secretaría Administrativa. Por el caudal de trabajo que generaba la oficina del Departamento este personal era clave para el resultado de la gestión y muy importante para la concreción de todas las actividades administrativas. Estas se realizaban con empeño y responsabilidad. Tan importante eran que si no estaban los trabajos no se hacían. Por su desempeño y apego a la labor que debían realizar manifestamos nuestro agradecimiento a tanta gente con las que compartimos muchas horas en el trabajo diario a lo largo de tanto años, y desde el lugar que hoy toca la historia recordamos con gratitud al Señor Bogado, en el año 1970, luego Beatriz Tierno, Alba Ramírez, Sonia San Martín, Teresita Cerruti, Néstor Villegas.

Recuerdan las pioneras

Como parte de la historia, rescatando recuerdos

Estas pioneras quieren compartir con quienes lean estos escritos, la experiencia vivida cuando aún el hospital atendía la demanda con personal que la historia los denominó “empíricos”, los cuales fueron

por mucho tiempo nuestros compañeros de trabajo y también nuestros maestros, quienes con conocimientos apropiados a través de años de experiencias e intuición nos enseñaron e instruyeron sobre su noble tarea humanitaria, que es cuidar al otro. Además de nuestro reconocimiento, deseamos resaltar en ellos su abnegación, responsabilidad, pertenencia y amor que le prodigaban a la silenciosa riqueza que encerraba la tarea que realizaban.

Muchos se reconvirtieron en Auxiliares de Enfermería y con entusiasmo mejoraron sus tareas, otros optaron por no hacerlo pero aún así fueron fieles cuidadosos de sus funciones. No obstante quienes estaban en cargos de conducción, permanecieron en sus funciones hasta su jubilación, la jefatura ejercida por Marta Lima los gratificó por su buen desempeño y pertenencia a la atención de los pacientes y a la institución.

Otro gesto destacable fue la pronta respuesta que dio el personal empírico de enfermería de la provincia, que accedió a reconvertirse en Auxiliares de Enfermería, dejando sus trabajos, sus hogares, sus familias y sus apegos para trasladarse a la ciudad instruirse y el hospital los recibió con beneplácito.

El objetivo formaba parte de un gran desafío y así lo habían asumido, colaborar con el éxito del Sistema de Salud, retribuirle al mismo la mejora de la salud para ellos y para los pobladores, ese era el fin.

El sistema creció y se hizo grande; y lo hizo con el inconmensurable apoyo de toda esta gente que le puso su granito de arena, con el solo pensamiento que la recompensa también era grande: “tener salud y trabajo” decían, ostentando el orgulloso sentimiento de pertenecer al Sistema de Salud que generaba grandes satisfacciones.

Lo que se haga en adelante en esta materia, es sólo retribuir, esfuerzo, empeño, perseverancia, pertenencia y dedicación, tanto de las personas que vinieron de afuera de la provincia y que lo hicieron creyendo en este proyecto que era la Creación de un Sistema de Salud

Público, y que nos aportaron conocimientos y nuevas experiencias, como así también, aquellos que estábamos y que les aportamos con amor todo nuestro trabajo cotidiano y asiduo para progresar.

Nos sentimos orgullosas de ser protagonistas y damos gracias a Dios que estamos para contarlos, queremos dejarles nuestra impronta, “Enfermería debe continuar creciendo”. Si lo hicimos antes que las condiciones no eran las de hoy, con mayor razón podemos hacerlo ahora. Apoyémonos entonces, en pos de la concreción de un futuro que meritorios colegas del pasado avizoraron con renovada esperanza.

Alba Churrarin, Marta Lima.

Autobiografía

Me llamo Alba Ernestina Churrarin de Ortega, soy Licenciada en Enfermería, soy neuquina nací en el seno de una familia católica, humilde, honesta y trabajadora. Me educaron dentro de los valores usuales de la típica familia, sabiendo conjugar trabajo y esfuerzo para forjar el futuro.

Soy compiladora de estos escritos que pretenden servir de base de la historia de Enfermería de la Asistencia Pública, hoy Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón, de la provincia del Neuquén.

En el año 1960 inicié mis estudios en la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Enfermería, de la ciudad de Neuquén, para esa época formaba sólo Enfermeros, en el mismo año concurrí a prácticas al hospital, allí realice la primeras etapa de mi formación.

Culminé los estudios de enfermera en el año 1963 y posteriormente en el año 1964, fui nombrada por la Nación en un Centro de Salud de Cutral-Co, allí estuve poco tiempo ya que, en el año 1965 me nombrada por la provincia trabajé en el Hospital de Cutral-Co hasta mediados del año 1966, en que obtuve el traslado a la ciudad de Neuquén. Trabaje un año en un centro de salud y en diciembre de año 1967, pasó al Centro Materno Infantil, al Servicio de Pediatría. En el año 1971 con la llegada

de la Lic. Marta Lima me convoca a trabajar en la organización del Departamento de Enfermería. Trabaje junto a ella aprendiendo, y ayudándola en todo lo que podía, compartiendo mis actividades con el Servicio de Pediatría. Me capacité para capacitar a mis compañeros, a los Agentes Sanitarios, personal de limpieza, colabore siempre con las Escuelas de Enfermería, y apoyé el desarrollo de todos los Planes, Programas, Proyectos, que el mismo hospital proponía o lo que se indicaba desde el Nivel Central. Acompañé el desarrollo del Departamento de Enfermería en todo lo que planeaba y ejecutaba.

En el transcurrir fui Jefa de Unidad, Supervisora y Jefa de Departamento de Enfermería cuando la titular, Sra. De Lima, y Martha Kossoy, se ausentaban con licencia por distintas causas. En el año 1979 renuncié para dedicarme a la atención de mi familia. Hasta el año 1985, me reintegro y por indicación de Dina Tomio voy al Hospital Bouquet Roldan, a organizar el servicio de Obstetricia y Pediatría.

En el año 1978, me presenté a un concurso para cubrir el cargo de Jefe de Departamento de Enfermería en el Área Asistencial, cargo en el que permanecí hasta 1991 tiempo que finalizó el periodo del concurso: En ese interín concreté varios proyectos relacionados con el área asistencial. Posteriormente fui designada para coordinar los Cursos de Auxiliares de Enfermería de la Zona Metropolitana, En el Año 1993 me reintegro al Hospital Castro Rendón, donde cubrí los cargos de Supervisión del Servicio de Pediatría y Salud Mental, hasta el año 2003 que me jubilo. En esta década realicé distintas actividades, desarrollé proyectos y participé en otros: Capacitación de los Primeros Agentes Sanitarios, Organización y puesta en marcha del Servicio Materno Infantil del Hospital Bouquet Roldan, Responsable de la elaboración y puesta en marcha del Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería del Hospital Dr. Castro Rendón, con dos promociones de egresados.

Coordinadora del Proyecto de capacitación de todo el personal, del Hospital Dr. Castro Rendón, para el logro de la iniciativa, “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”.

La presente recopilación se realiza con la participación de La Lic. Marta Lima quien es artífice de la etapa del 70 al 90. Con la colaboración de la Lic. Nora Genovese también de esa época y la Lic. Noemí Castillo año 1985 a la fecha, ambas han pertenecido y aun pertenece respectivamente al Departamento de Enfermería en la función de Supervisoras de Enfermería.

UNAS PINCELADAS DE HISTORIA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

*“Hay grandes hombres que hacen a todos los demás pequeños.
Pero la verdadera grandeza consiste en hacer que todos se
sientan grandes”*

Charles Dickens

Hospital Provincial Neuquén - Servicio de Farmacia 1987 a 1992

El primer farmacéutico que tuvo el Hospital fue Luis Lorenzo Castelli, no se dispone de datos de la fecha en que ingresó, sólo estuvo por un corto tiempo, ya que ingresó para cubrir el tiempo de aportes que necesitaba para obtener su jubilación. No hay registro de actividades académicas, profesionales, o de desarrollo del Servicio de Farmacia en su gestión. En ese período la actividad de la Farmacia se resumía a dispensar los medicamentos disponibles.

En 1980, tras su retiro, pasó a desempeñarse como Farmacéutica del Servicio la Farm. Ana Passarin. Tampoco se dispone de datos sobre su incorporación. Inicialmente se desempeñaba en la Subsecretaría de Salud. Durante su gestión, se desarrolló ampliamente la gestión tanto de adquisición, distribución y dispensación; disponiéndose de precisos registros de necesidades y consumos tanto por Servicios de Internación como de Dispensación a Pacientes Ambulatorios.

En ese mismo año, ingresó al Servicio de Farmacia el Sr. Omar García, el cual en el año 1984 pasó a desempeñar funciones como Jefe del Depósito de Productos Biomédicos y otros insumos, y la Sra. Mari Bobadilla, que se jubiló alrededor del año 1994-1995.

La Sra. Amanda Pavón, de quien no se dispone de la fecha de ingreso al servicio, se desempeñó como personal administrativo, hasta 1988, año en el que se retiró del Servicio.

En el periodo 1982-1983, el Dr. Antonio García, dio la orden para que la Sra. María Esther Clause, en calidad de préstamo, colaborara en la organización de medicamentos en estanterías y de las fichas de

ingresos y consumo de medicamentos, por ello, estuvo en el Servicio alrededor de ocho meses y luego volvió a la Subsecretaría de Salud.

En el año 1983, estaba a cargo del Banco Nacional de Drogas Oncológicas, la Sra. Lucía Stornini, la cual pasó a trabajar en el Servicio de Farmacia, luego de que la Provincia primero y la Farmacia después, comenzaran a tener injerencia sobre dicho Banco.

La Sra. Lidía Bastía, se desempeñó desde el año 1984 hasta aproximadamente el año 1990, como personal administrativo.

En el año 1986 ingresa al Servicio el Sr. Carlos Camaño, quien pasa a desempeñar funciones en el área de internación y en la atención ambulatoria, hasta su ingreso en la Farmacia del Hospital Horacio Heller, en enero de 1999. En este año también se retira el Sr. Cristian López, el cual había ingresado a farmacia en el año 1994; actualmente se encuentra desempeñando funciones en el área de Patrimoniales del hospital.

En octubre de 1987 se incorpora al Servicio el Farm. Gustavo Armand Ugón. Al ser dos profesionales en el servicio, es posible reflotar el funcionamiento regular del Comité de Farmacia del Hospital Provincial Neuquén. Y se inicia una revisión del Formulario Terapéutico que requería una actualización. Se confecciona una propuesta de creación de un laboratorio de preparaciones farmacéuticas para medicamentos huérfanos, preparaciones magistrales y diluciones, que recibe eco pero no apoyo a su construcción. Se propuso inicialmente contiguo al actual Servicio de Farmacia, y luego en localizaciones alternativas pero no fue posible su concreción.

Se comienza a trabajar en forma presencial en los servicios de internación. En el mismo año el Servicio de Farmacia es incorporado como representante del Hospital en la Comisión para la creación del Seguro Provincial de Salud. Por primera vez se asiste en representación de la Provincia de Neuquén al X Congreso Farmacéutico Argentino y XX Jornadas de Farmacia Hospitalaria, con el fin de establecer

contactos con los otros farmacéuticos del país en los inicios de la Farmacia Hospitalaria en la Argentina.

A partir de enero de 1989, el Farm. Gustavo Armand Ugón queda a cargo del Servicio de Farmacia, retirándose la Farm. Passarin nuevamente a la Subsecretaría de Salud. Ese mismo año se lo designa como representante de Salud Pública para el Comité Provincial de Farmacia. Se asiste por primera vez para un representante de Farmacia Hospitalaria de Neuquén como disertante a un congreso nacional, asistiendo al 1º Congreso Argentino de Farmacéuticos en Relación de Dependencia realizado en Tucumán, auspiciado por el Gobierno y la Universidad de Tucumán, particularmente en la mesa de Farmacia Hospitalaria.

El Departamento de Enfermería del Hospital en conjunto con Farmacia y otros servicios, se planifica y comienza a desarrollar un programa de charlas de capacitación y actualización en cuyo marco se dan charlas a Enfermeros y Enfermeras del Hospital en temas como Estabilidad de medicamentos y diluciones, Farmacología de Antibióticos, Seguridad en el manejo de medicamentos Oncológicos, etc.

En función del impacto de la charla de los medicamentos oncológicos se propone implementar desde la Farmacia una unidad de preparación de medicamentos oncológicos en cabina de flujo laminar, con garantía de calidad de proceso, pero es desestimada la propuesta por la imposibilidad de disponer de espacio físico, elementos y recurso humano. No obstante, durante un tiempo se trabaja en equipo con el Servicio de Farmacia del Hospital Garrahan, que a diferencia nuestra, tuvieron apoyo para su implementación, tras lo cual se convirtieron en nuestros referentes y han liderado desde entonces esta rama de la Farmacia Hospitalaria.

Se confecciona el primer manual de estabilidad y dilución de medicamentos parenterales usados en el Hospital, que es distribuido en todos los servicios de internación y es adoptado por el Servicio de

Farmacia del Hospital Garrahan como base para la confección del propio.

Por primera vez el Servicio de Farmacia queda a cargo del dictado de la materia Farmacología en la carrera de Enfermería, que se dictaba en la Escuela Provincial.

Desde la gestión de la Farm. Passarin se preparaban en la Farmacia un par de formulaciones tópicas. El número de preparados a disponibilidad del Hospital se eleva a 10.

Para actualización e integración con otros farmacéuticos hospitalarios del país se asiste a la 1º Reunión Latinoamericana de Ciencias Farmacéuticas que se realiza en Buenos Aires.

Se participa como disertante en las 1º Jornadas de Enfermería Oncológica del Comahue y en 1º Jornadas de Enfermería Pediátrica del Comahue.

En 1990 se participa como disertante en las Jornadas de Farmacia Hospitalaria realizadas en Mendoza.

Como parte del programa de capacitaciones planificadas por el Departamento de Enfermería del Hospital se realiza una disertación sobre actualización en aminoglucósidos.

El Farm. Gustavo Armand Ugón presenta a la Subsecretaría de Salud el proyecto de Formulario Terapéutico por Niveles de Complejidad, que además del formulario propiamente dicho, contemplaba un equipo de seguimiento y un Centro Provincial de Información de Medicamentos. Únicamente se implementa el Formulario por cuestiones presupuestarias.

Durante este año y el siguiente, se reorganiza la funcionalidad del servicio, se comienza con un programa de seguimiento de uso de Antibióticos de Uso Restringido, con normatización de tratamientos empíricos y esquemas antibióticos normados. Con seguimiento desde Farmacia de la indicación, duración de tratamiento, rotación, de acuerdo a normas elaboradas por Infectología y Servicios de Internación. Con supervisión de perfil farmacoterapéutico para

tratamientos específicos. Como parte de ello, se implementa la receta específica para prescripción de estos antibióticos de uso restringido. Se esperaba que con este seguimiento prospectivo durante dos años, la evolución de la resistencia de los gérmenes intra-hospitalarios, la racionalización de los tratamientos en base a consenso infectológico y costos, presentar un trabajo de investigación en el Congreso de Farmacia Hospitalaria, lo que no pudo concluirse al ser transferido el Farm. Gustavo Armand Ugón al Nivel Central en el año 1992.

Durante ese año es designado como representante del Hospital Provincial Neuquén al Comité del Formulario Terapéutico del ISSN.

A partir de 1990 se incorpora otro profesional al servicio, la Lic. Marcela Fontana. Por ello, el Farm. Gustavo Armand Ugón y por directivas del Hospital y de la Subsecretaría de Salud, comienza a colaborar con la Subsecretaría de Salud el 50% de su tiempo laboral.

El Farm. Gustavo Armand Ugón concurre en 1992 a una beca de perfeccionamiento sobre “Epidemiología de Medicamentos” en el Ministerio de Salud de Italia con sede en Roma durante 6 meses, tras lo cual es definitivamente transferido a desempeñarse en el Hospital Provincial Neuquén y en su remplazo se incorpora al Servicio de Farmacia a la Farm. Mabel Navarro.

Hospital Provincial Neuquén - Servicio de Farmacia 1992 a 2013

La Farmacéutica Mabel Navarro ingresó en noviembre del año 1992, a través de un concurso de oposición y antecedentes en agosto de ese año. Para ella, esa mañana del 10 de agosto la recuerda no solo por su examen sino porque se concursaron numerosos cargos, profesionales de distintas especialidades, administrativos, personal de mantenimiento, mucamos, cocineros. En fin, eran muchos concursantes averiguando lugares de examen, no solo en el hospital sino también en la Universidad. Esa metodología de recambio del RRHH la sorprendió gratamente y reafirmó su motivación para ingresar al Hospital.

El Servicio de Farmacia funcionaba en el horario de 8 a 20hs. de lunes a viernes y los días sábados de 9 a 12hs.; eran tres farmacéuticos: Gustavo Armand Ugón como Jefe de Servicio y las farmacéuticas Marcela Fontana y Mabel Navarro. La Jefatura de Servicio funcionaba en forma equivalente a una Jefatura de Departamento.

Cuando ingresó la farmacéutica Mabel Navarro, el Jefe de Servicio se encontraba en una capacitación en Italia, así que el grupo de trabajo estaba conformado por dos farmacéuticos, tres idóneos, uno de ellos de reciente ingreso y el otro próximo a jubilarse, con una guardia pasiva. La función de la guardia era de atención constante, con radio llamado, un enorme aparato, en el que informaba “va ambulancia a buscarla” y de vuelta al Hospital. Los idóneos también hacían guardia que permitía el funcionamiento de los sábados.

La Farmacia dependía de la Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento, por donde pasaron profesionales como la Licenciada Alicia Jara y el Dr. David Pedemonte.

En el año 1999 hubo cambios edilicios, por refacciones se trasladó la Farmacia fuera del hospital, a una casa sobre la calle Santa Fé, casi llegando a Talero, con numerosos inconvenientes referidos a la seguridad de traslado de los medicamentos. Allí, las farmacéuticas y los Sres. Julio Ruiz y Carlos Camaño, llevaban adelante el Servicio de Farmacia, a pesar de las dificultades que se presentaban por estar fuera de la estructura edilicia hospitalaria.

Con el transcurrir del tiempo, en un momento dado la Farmacia constaba de cuatro idóneos: el Sr. Julio Ruiz, el Sr. César Fuentes, la Sra. Iris León y la Sra. Cristina Mabel Esparza, ya jubilada, un administrativo: la Sra. Marisol Villaseñor y dos farmacéuticos, la Farm. Mabel Navarro y la Farm. Amanda Ramat.

Pero, el cambio fundamental fue haber logrado la incorporación de profesionales farmacéuticos en el Sistema Público provincial, de instalar en las autoridades de conducción la necesidad de este profesional en los distintos ámbitos de incumbencia farmacéutica.

En el Servicio de Farmacia de dos farmacéuticos en el año 1999, se elevó a tres con el ingreso del Farm. Sergio Gotardo, el cual se retiró antes del año 2003. A mediados de este año ingresa el Farmacéutico Héctor Parra, para implementar el Sistema Informático en la Farmacia. A mediados del 2004 ingresa la Farmacéutica Miriam Bettucci, para realizar tareas primordialmente en el Área Oncológica del Servicio de Farmacia. En el año 2009 ingresa la Farmacéutica Silvana Smith, para realizar tareas en el área de internación y fraccionamiento de drogas no oncológicas en la Cabina de Flujo Laminar.

Finalmente, a mediados del año 2012 ingresa la Farmacéutica María del Valle Fernández, para realizar tareas en el laboratorio de preparados magistrales y en el área de oncología, ya que la Farm. Bettucci, se dedica enteramente a la gestión de medicamentos y a participar en el CUCAI Neuquén. Así el número de profesionales asciende a seis. Tal situación motivó el desarrollo de la farmacia hospitalaria: a las tareas habituales de gestión, adquisición, distribución, almacenamiento y dispensación de medicamentos en el área ambulatoria y de internación, se agregó el área de Farmacotecnia-elaboración de preparados estériles: preparación, seguimiento y tratamiento con drogas oncológicas y otras complejas, para la atención de pacientes oncológicos y con patologías de baja prevalencia que involucran a fármacos de alto costo. Se dio inicio a la preparación de antibióticos y otras mezclas intravenosas para áreas críticas como Neonatología y Terapia Intensiva Pediátrica. Se instaló un consultorio farmacéutico para adherencia y aconsejamiento en pacientes con patologías crónicas y con tratamientos específicos.

La farmacia realiza la gestión de fármacos a nivel provincial de varios programas como VIH/Sida y ETS, de Chagas, Toxoplasmosis, de Inmunosupresores, de CUCAI.

Se realizan tareas de docencia sobre fármacos y productos médicos a todo el personal hospitalario; se trabaja en los distintos Comités interdisciplinarios tales como: de Medicamentos, Provincial de

Medicamentos, de Seguridad, de VIH/SIDA Provincial, de Control de Infecciones.

En cuanto al RRHH auxiliar se logró un cambio, de idóneo o personal con ninguna formación a personal auxiliar de farmacia tales como: Patricia Guachalla, María Luisa Najul, María Cuevas, Tania Acuña, Guillermo Fuentes, Jesús Padilla y Andrea Parada. Actualmente la Sra. Cuevas y la Srta. Acuña, no desempeñan funciones en la farmacia del hospital, ya que la primera se encuentra trabajando en la farmacia del ISSN y la segunda en el Hospital de Villa la Angostura.

Finalmente, uno de los objetivos pendientes es el desarrollo de la Farmacia Clínica, con la incorporación de la preparación de todas las mezclas intravenosas en el área estéril de CFL, para los pacientes internados, logrando un impacto en la calidad de atención, disminuyendo los costos y las horas de enfermería que se emplean para tal fin.

Algo más... de la historia de Farmacia del HPN

La farmacéutica Amanda María Ester Ramat, ingresó en noviembre del año 1999, para cubrir la vacante que dejaba en ese momento la Farmacéutica Marcela Fontana.

A su ingreso, hacía muy poco tiempo que se ocupaba el espacio físico que actualmente pertenece a farmacia, ya que anteriormente se encontraba fuera del edificio del hospital en la calle Santa Fé, entre las calles Alderete y Talero. Aquí se separa el Servicio de Farmacia del Depósito de Insumos, como está actualmente.

El RRHH, estaba compuesto por la Farmacéutica Mabel Navarro, los idóneos en Farmacia Julio Ruiz, Cristina Esparza, Jorge Lagos y Marta Ferrucci y como personal administrativo se desempeñaba la Sra. Marta González.

En ese tiempo, la Bioquímica Elizabeth Salman, era la Jefa del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.

Fueron años de mucho movimiento en lo que respecta a las funciones e incumbencias del farmacéutico, presencia en los distintos Servicios Médicos, necesidad de un consultorio de Atención Farmacéutica para pacientes con tratamientos con fármacos antirretrovirales, que merecían una atención especial y personal, que se logra y comienza a funcionar hasta el día de hoy.

Como referente del mismo y de los Planes Nacionales y Provinciales de: HIV/ Sida, Lepra, Tabaquismo y Tuberculosis fue y sigue siendo la Farm. Mabel Navarro, quien distribuye y controla los fármacos de dichos planes desde los comienzos.

Corría el año 2001 cuando surge la necesidad de capacitar al equipo de enfermería que tenía a su cargo la preparación y administración de fármacos oncológicos, así el Servicio de Farmacia da sus primeros pasos en la oncología.

Más adelante, farmacia asesora técnicamente y se hace responsable del cumplimiento de los preparados realizados por enfermería y que serían administrados a los pacientes oncológicos.

Todo esto hace necesario la incorporación de nuevos profesionales farmacéuticos, ya que el abanico de tareas se ampliaba día a día y la farmacia ocupaba ese lugar.

Entonces se solicita la incorporación de profesionales farmacéuticos, para colaborar en estas tareas nuevas y en la continuidad de las ya existentes, como ser el área de internación, que recibía las dosis diarias de fármacos para los pacientes internados, el control de los fármacos que se dispensaban, de los que quedaban en stock, la solicitud de provisiones a la Dirección de Abastecimiento de la Subsecretaría de Salud y la atención de los pacientes que reciben atención en guardias y consultorios.

Con el tiempo ingresa en el año 2003 el Farmacéutico Héctor Parra, con la tarea de poner a punto el Sistema Informático en el Servicio de Farmacia y actualmente se desempeña como referente en

Atención Ambulatoria y se encuentra colaborando en el desarrollo de un nuevo programa informático para farmacia.

En junio del año siguiente ingresa la Farmacéutica Miriam Bettucci, para colaborar en el área oncológica; actualmente y desde hace varios años se desempeña como referente en gestión de medicamentos generales y especiales, inmunosupresores y soluciones parenterales; además desde el año 2007 es referente en Atención farmacéutica al paciente trasplantado, forma parte del equipo del CUCAI Neuquén, como responsable farmacéutico, llevando el archivo provincial de seguimiento farmacoterapéutico del paciente trasplantado y encargándose de la gestión de provisión a todo el Subsistema Público de Salud y realizando el control de todos los fármacos inmunosupresores.

En el año 2006, se llama a concurso para cubrir el cargo de Jefe de Farmacia, asumiendo la Farm. Amanda Ramat.

Se solicita la incorporación de personal con el título de Auxiliar de Farmacia, para realizar el reemplazo paulatino de los mismos por jubilación, cambio de funciones, pase a otros servicios u hospitales, hasta lograr al día de hoy que todo el staff de auxiliares tenga su título, permitiendo mejorar la calidad de atención del Servicio de Farmacia.

Los auxiliares reciben capacitación en terreno además de capacitación continua en el Servicio y en las organizadas por la Subsecretaría de Salud.

En mayo del año 2008 se incorpora al Servicio de Farmacia, el área de reconstitución de drogas oncológicas y otras complejas.

La enfermería oncológica por problemas que surgieron en el área con la Cabina de Flujo Laminar Vertical, donde hubo intoxicaciones crónicas y agudas con estos fármacos, se retira de la tarea de preparación y reconoce la incumbencia a los farmacéuticos, que hasta ese momento sólo se les permitía la ayuda. Así el personal de enfermería solamente administraría el fármaco y atendería a los pacientes.

Estaba en la Dirección de Diagnóstico y Tratamiento la Dra. Cecilia Tamburini, quien se comprometía a dar de baja el equipo que funcionaba mal y no podía arreglarse.

Entonces, se compra en un plazo no mayor a los 60 días una CFLV Baker.

Comienza la Farm. Ramat a preparar los fármacos oncológicos con la colaboración de las Farm. Bettucci y Navarro, y la ayuda incondicional del jefe del servicio de oncología Dr. Zwenger, junto a las auxiliares de farmacia María Najul y Patricia Guachalla, en el espacio y horario cedido por el servicio de quirófano, en el área donde se realizaba la desinfección de Alto Nivel, que contaba con una campana de extracción forzada que permitía preparar sin contaminar al operador y el medio ambiente.

En estas condiciones, se trabajó durante 60 días, pudiendo dar respuesta a todos los pacientes que lo necesitaran.

En agosto del año 2008, se instala la CBV Baker, en el área destinada para tal fin en el Servicio de Oncología, donde se sigue trabajando actualmente.

Juntamente con esto, se comenzó la tarea de redacción del Manual de Manejo de Drogas Oncológicas y otras Complejas, con los oncólogos José Peñaloza y Ariel Zwenger, la Licenciada en Seguridad e Higiene Flavia Navarro, la Farmacéutica Susana Marchissio y la Farmacéutica Amanda Ramat, dicho manual se aprueba en el año 2012, por la Subsecretaría de Salud y es el que está en vigencia.

Surge la necesidad de darle mayor utilidad a la CBV, entonces se amplía la preparación al fraccionamiento de Antiinfecciosos al Servicio de Terapia Pediátrica y Neonatología, quienes aceptan la propuesta con mucho entusiasmo.

Se necesita incorporar personal que sostenga esto en el tiempo, por lo tanto, se concursa un lugar para un farmacéutico y otro auxiliar que estaría medía jornada en esta actividad.

La profesional ingresante es la Farmacéutica Silvana Smith, quien fue capacitada para tal fin y está al frente de esta tarea con la colaboración actual del auxiliar Guillermo Fuentes.

El área de oncología crecía en cantidad de pacientes y cantidad de preparaciones, ya que no hay que olvidar que el Servicio de Farmacia, donde el área de reconstitución de drogas es el único en la Provincia de Neuquén, por lo tanto, los pacientes provienen de distintos puntos de la provincia; además, es necesario capacitar a todos quienes estuvieran involucrados en la manipulación de fármacos oncológicos y otros complejos, en forma continua

Colabora actualmente la Farm. María del Valle Fernández y la auxiliar de farmacia Andrea Parada.

Hoy se encuentra el Servicio de Farmacia, funcionando en la ex Guardia de Pediatría, en forma transitoria, hasta que finalice la construcción y remodelación del espacio físico de la farmacia para permitir el traslado, esto era un proyecto de la época del Director Dr. Russo, que lo hizo realidad el Director Dr. Adrián Lammel, siendo el Director Asociado de Diagnóstico y Tratamiento el Dr. Adrián Cattáneo y la Subsecretaria de Salud es la Dra. Cecilia Tamburini.

Actualmente, el Servicio de Farmacia cuenta con seis farmacéuticos: Héctor Parra, Mabel Navarro, Silvana Smith, Miriam Bettucci, María del Valle Fernández y Amanda Ramat, cinco auxiliares de farmacia: María Najul, Guillermo Fuentes, Alejandra Fuentes, Jesús Padilla y Andrea Parada y una auxiliar administrativa Sra. Felisa Ortega.

Gustavo Armand Ugón

Miriam Bettucci

Mabel Navarro

Amanda Ramat

SERVICIO DE GENETICA

¿Qué hacen los genetistas en un Hospital? ¿Qué investigan? Las enfermedades genéticas sólo se estudian en países del primer mundo y los estudios son muy caros. Además en este país el aborto es ilegal...

A modo de Introducción

“Hay que escribir la Historia del Servicio de Genética”, fue la consigna. Parecía ser algo sencillo pero cuando empecé a escribir y a sacar cuentas me sorprendí con que en realidad es ¡una historia de 25 años! Sí, 25 años de pasos firmes pero silenciosos, con muchas dificultades porque se trataba de usar hasta un lenguaje nuevo sin modelos previos que se pudiera tomar como referencia. Los años del Servicio de Genética son los veinticinco años del desarrollo de la Especialidad en la región. Este relato está lleno de nombres, de los nombres de la gente que lo hizo posible. Y esto es así porque los servicios son forjados por el recurso humano que trabaja en ellos. Quedan otros nombres que no se mencionan pero que son el motivo y el sentido de la existencia del Servicio: nuestros pacientes.

Los Primeros Pasos

En algún momento del desarrollo y el crecimiento del Hospital Castro Rendón, se recuperó la idea de vincular la atención primaria con el desarrollo de las especialidades y subespecialidades de la Medicina. En uno de esos momentos, acaso por haber vivido algunas experiencias personales, una profesional formada como médica pediatra en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, que contaba entre sus antecedentes el haber sido Pediatra del Hospital de Zapala durante 5 años y luego integrante del área de Maternidad e Infancia durante otros 5 años, vislumbró la importancia de incursionar en la Genética Médica. Hablo de la Dra Silvia Feinstein. Parecía una utopía iniciar una especialidad “tan periférica” como la define ella misma, en los años 80,

con una imagen tan desvinculada de la atención primaria que había llevado a la provincia de Neuquén a los primeros plaños de las estadísticas nacionales.

IncurSIONAR en la Genética implicaba un plan de formación y allí fue importante el apoyo de la Dra Norma Magnelli, Directora por entonces del Instituto de Genética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo y de las médicas del Servicio, especialmente las Dras María Inés Echeverría y Analía Vargas. Con informes altamente satisfactorios, la Dra Feinstein empezaba el armado del Laboratorio de Genética en un sector del Servicio de Anatomía Patológica. Con una sonrisa recuerda que era el personal único destinado al armado del sector, que la primera heladera era un aparato en desuso de Bacteriología que limpió personalmente, que adaptó una estufa de cultivo en desuso de Bromatología y otra estufa de esterilización de bronce archivada en Mantenimiento. Hablamos del año 1988. El microscopio era prestado por horas por los colegas patólogos y es recién durante la gestión de la Dra. Krally que se compra el primer microscopio para Genética y se asigna un box de uso exclusivo, inserto en el segundo piso de Anatomía Patológica.

La demanda reciente de prestaciones de la especialidad motivaba a que la Dra. Feinstein manifestara constantemente la necesidad de poder contar con una planta física acorde al crecimiento que se preveía para el sector. Además de brindar atención a pacientes internados en el Hospital y a los derivados de todo el sistema de salud, se llevaban a cabo estudios citogenéticos (análisis de cromosomas). Se incorporarían progresivamente dos citotécnicas y, dos años después, una secretaria con tareas administrativas, Susana Leiva.

Un año Oscuro: el Servicio sin funciones

En 2005, se jubiló la Dra Feinstein y, durante un año, el servicio permaneció cerrado mientras la Dirección del Hospital buscaba infructuosamente el recurso humano para volver a ponerlo en marcha

fuera de la provincia. Pero los médicos genetistas eran, y lo son aún, un recurso muy escaso a nivel nacional, más aún si consideramos que se requería de un profesional capaz de desempeñarse no sólo en el área médica sino también en el área de Laboratorio.

Pero el sistema de salud de Neuquén necesitaba médicos genetistas, aunque para darse cuenta de ello debió pasar un año de búsqueda sin resultados. No había tantos profesionales, menos aún con el perfil buscado. Y la demanda de los pacientes y de los servicios mostraba que la genética no era una necesidad inventada. Se realizaban estudios para diagnóstico de niños con anomalías congénitas, con retardo mental, para adultos y niños con enfermedades neurodegenerativas, con cáncer familiar, para embarazadas con gestas con defecto de desarrollo; se realizaban estudios necesarios para diagnosticar y planificar el tratamiento de pacientes oncohematológicos. De repente, por su ausencia, se notaba la importancia de un servicio que se había brindado con mucho esfuerzo y de un modo extremadamente silencioso durante diecisiete años.

Un nuevo ciclo, los proyectos de siempre y más

-¿Genética? No, esa especialidad no existe en Neuquén. Pero ud es Pediatra y tenemos un cargo en Chos Malal, después de siete años ud podrá pedir el pase a un Hospital de Neuquén y entonces podrá plantear otra especialidad-, me dijo la doctora en la Subsecretaría con una sonrisa casi piadosa.

-Pero... Doctora, en siete años sin verlos ¡no voy a poder reconocer ni un cromosoma!- le contesté con mucha tristeza. Era el año 1992 y acababa de llegar a Neuquén, una provincia que era objeto de los elogios en todos los textos de salud pública. Y de verdad, los libros no se equivocaban aunque tardé unos cuantos años en entenderlo.

A finales del 2005, soy convocada a una entrevista con el Dr Russo (en ese momento Director del Hospital) para proponerme ingresar al

sistema de salud. La idea era volver a poner en marcha el Servicio de Genética; esos meses con el servicio cerrado habían mostrado a la Dirección la importancia de la atención que se brindaba y la imposibilidad de que el sector privado (de dentro y de fuera de la provincia) pudiera reemplazarlo. Y había que hacer un Proyecto. Era la nueva oportunidad para dar una prestación integral a la provincia de Neuquén, para desarrollar un centro que brindara atención de alta complejidad, para desarrollar un centro formador de un recurso humano escaso, un centro de educación para la salud que destinara mucho esfuerzo no sólo en atender y diagnosticar pacientes con enfermedades genéticas, sino también en trabajar con la comunidad para educar en prevención.

¿Qué se necesitaba? Formar un equipo profesional capacitado, contar con una planta física acorde a las necesidades del servicio y también a la accesibilidad que requieren los pacientes, formar recursos humanos para un servicio de Genética General.

Caminando por nuevas sendas

En el año 2007 por primera vez se plantea un plan de formación en Genética destinado a médicos del sistema y la primera rotante fue una médica recién egresada de la residencia de Tocoginecología, la Dra. Celeste Muntaner. Quisieron los años que a partir de esta rotación se generara el equipo interdisciplinario para atención prenatal de embarazos con defectos congénitos. Las posibilidades de desarrollo excedían las planteadas en los proyectos.

En el año 2008 ingresa el técnico Pablo Almazán, ruginense que había retornado al Valle recientemente graduado como citotécnico en la Universidad Nacional de Córdoba.

En el año 2009 se realiza el concurso para la incorporación de un nuevo profesional en el Servicio y es seleccionada la Licenciada en Genética, Juana Inés Navarro Venegas, una neuquina que había estudiado en la Universidad Nacional de Misiones; con Susana Leiva,

la primera administrativa ingresada, el equipo de Genética se consolidaba y planteaba nuevos objetivos de desarrollo.

Genética pasa a ser elegida por estudiantes de Medicina como materia electiva del Ciclo de Síntesis y como especialidad electiva por residentes de Pediatría.

Con la gestión del Dr Adrián Lammel se consigue el apoyo para el crecimiento del servicio con la incorporación de dos equipos de microscopía, de las primeras computadoras del Servicio de Genética y el trabajo sobre tres áreas que habían sido proyectadas, pero sobre todo, soñadas:

- *Formación de Recursos Humanos*: se aprueba el Programa y se pone en marcha la Residencia en Genética. Se trata de un proyecto innovador y ambicioso. Hasta ese momento, con la figura de Residencia existía sólo el Centro Nacional de Genética en la ciudad de Buenos Aires, dependiente del Malbrán y con sede en el Hospital Rivadavia; los médicos formados allí trabajan exclusivamente en el área médica y la formación en Laboratorio está destinada fundamentalmente a Biólogos, Bioquímicos, licenciados en Genética y excluye a los médicos. Considerando que la necesidad de la provincia es la de profesionales con competencias integrales clínicas y de laboratorio, el Programa incluye un desarrollo balanceado del conjunto de competencias. Se plantea la formación de un recurso humano científicamente sólido con fuerte orientación a la atención primaria de la salud. El programa es aprobado por las autoridades provinciales y es bienvenido por los servicios más prestigiosos del país que ofrecen sus centros para la rotación de los futuros residentes: Centro Nacional de Genética, Hospital Garrahan, Instituto de Genética de la Universidad de Cuyo, Servicio de Genética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. En el año 2010 ingresa la primera residente, la Dra María Eugenia Ponce Zaldúa, una médica neuquina egresada de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del

Comahue. En el año 2012, ingresa la Dra Evangelina Barbaro, médica rosarina egresada de la Universidad Abierta Interamericana.

- *Planta Física*: En el año 2011 la dirección aprueba la remodelación de los consultorios Huemul y la adjudicación de 40m² al establecimiento de la planta física del Servicio. Con el diseño del arquitecto Ebretch, esa pequeña superficie adquiere la funcionalidad para el funcionamiento del servicio. Salida a la calle, acceso amigable para personas con discapacidad, entrada independiente, cartelera para difundir acciones de prevención, todo lo que parecía un sueño, de repente se concretaba en ese pequeño pero inmenso espacio. Durante cuatro años la única forma de contactarse con el servicio era anunciarse en la secretaría de Anatomía Patológica y ser atendidos en el pasillo o en la entrada del Hospital para ir en la búsqueda de un consultorio libre en el sector de Obstetricia. Al momento actual el servicio de Genética cuenta con identidad propia y los pacientes pueden ahora llegar con facilidad y ser atendidos en el propio servicio.

- *Acciones de Atención Primaria*: La Genética y la atención primaria aparecen desvinculadas en el imaginario colectivo, pero las enfermedades genéticas no son fruto del azar y hay mucho por trabajar en prevención, diagnóstico y tratamiento. La detección precoz no es sinónimo de aborto es sinónimo de atención adecuada y de adecuado nivel de atención al momento del nacimiento en un lugar de complejidad que corresponda a la patología, es información para la familia y para el equipo de salud, es planificar un embarazo conociendo el riesgo de patología genética. Y esto no se enseña en las universidades o se enseña en niveles inadecuados y no se aborda en el ciclo clínico quizá porque los docentes del ciclo tampoco se formaron en la temática; hoy todas las universidades, públicas y privadas disponen de cursos costosos de comprensión difícil destinados a sanar estas deficiencias de la enseñanza de grado. Por todo ello se plantea como esencial integrarnos al ciclo de síntesis de la carrera de Medicina como materia electiva y trabajar con los médicos, enfermeros y agentes sanitarios de toda la provincia en esta

área. La propuesta del Servicio de Genética del Hospital Garrahan encabezado por su jefa la Dra. Cristina Barreiro, marcó una bisagra en este sentido. Con el financiamiento de la Fundación Garrahan y con el apoyo de la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, realizamos actividades de difusión en las diferentes zonas sanitarias. En el año 2012, recorrimos las principales localidades de la provincia en conjunto con Genetistas de primer nivel nacional e internacional, entre ellos el Dr. Víctor Penchazadeh, además viejo luchador por los derechos humanos, y el Dr. C. Baute, genetista cubano que encabezó el programa prenatal de detección de drepanocitosis en Cuba. Visitamos San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Zapala y la ciudad de Neuquén. Realizamos un curso de Genética y Atención Primaria de la Salud para todos los miembros del equipo de salud, incluyendo los agentes sanitarios, y charlas abiertas destinadas a la comunidad en una experiencia increíblemente enriquecedora para el propio equipo neuquino.

En el año 2012 realizamos una actividad destinada también al equipo de salud con un capítulo especial para los padres sobre displasias esqueléticas con la visita de las Dras. Virginia Fano y Gabriela Obregón, jefas de los Servicios de crecimiento y Desarrollo y de Genética del Hospital Garrahan.

Ese mismo año contamos con la visita de la Dra. Lina Núñez, referente nacional del Programa de Cáncer Familiar del Instituto Nacional del Cáncer en unas jornadas que marcaban la actualidad del conocimiento sobre cáncer, test genéticos predictivos y herramientas de asesoramiento genético.

Pero la realidad marca nuevos desafíos que originariamente no habían sido planificados:

Proyección Nacional del Servicio

En el año 2006 se pone en marcha la Red Nacional de Genética a la que es invitado el Servicio de Genética del Hospital Castro Rendón. En el

año 2010 somos invitados a participar en el Registro Nacional de Anomalías Congénitas, un Registro Nacional destinado a conocer la incidencia de las anomalías congénitas en el país y a desarrollar herramientas de vigilancia epidemiológica.

En el año 2013 somos invitados por el Centro Nacional de Genética a integrar un estudio multicéntrico para diagnóstico de los niños con cardiopatía congénita y síndrome de Digeorge.

La Genética y los Equipos Interdisciplinarios

La Genética es en esencia una especialidad transversal que interactúa con casi todas las demás especialidades. Pero fue con el Servicio de Obstetricia con el que logramos establecer desde el año 2007 un equipo que a través de los años nos llena de orgullo. Favorecido por la atención en niveles crecientes de atención el Hospital Castro Rendón es el lugar óptimo para establecer la atención de las familias que están gestando un hijo en el cual se detectaron anomalías congénitas. Se pudo implementar un circuito de derivación y comunicación fluida con los diferentes centros de atención obstétrica de la provincia; se pudo coordinar instancias sucesivas para el diagnóstico ecográfico y el diagnóstico citogenético invasivo con el permanente acompañamiento de la familia. Participan el servicio de Obstetricia, encabezado por la Dra. Celeste Muntaner, otrora rotante del servicio de Genética, el Servicio de Neonatología, el Servicio de Salud Mental que estuvo representado hasta el momento de su jubilación por la querida licenciada Vicky Allende.

Pasado, presente y futuro en un reloj de arena

Lágrimas, abrazos, nombres, muchas familias a las que recordamos por habernos ayudado a encontrar el sentido a nuestro trabajo. Deudas, proyectos, sueños y nuevas utopías para mejorar la atención de nuestra comunidad.

Desde su inicio como Sector de Genética, el desarrollo de la atención de los pacientes de la Provincia experimentó una mejora. Hoy los diarios publican la realización de estudios prenatales no invasivos en centros privados con alto costo en la ciudad de Buenos Aires. La existencia de un Servicio de Genética en el ámbito público de la provincia permite garantizar la equidad y la accesibilidad de los habitantes de la provincia a la atención del mejor nivel. Hoy, en el Hospital Castro Rendón cumple cien años y el Servicio de Genética cumple veinticinco. Tenemos en la lista de los pendientes la implementación de los estudios citogenéticos de diagnóstico prenatal y de Hibridación in situ (ambos con disponibilidad de equipamiento y de recurso humano formado) y la creación de un Laboratorio de Biología Molecular para el diagnóstico de enfermedades genéticas humanas y oncohematología. Tenemos en la lista de los logros el ser el único que funciona en un Hospital Público fuera de la Ciudad de Buenos Aires como servicio de Genética general con atención médica, laboratorio de citogenética, equipo de atención perinatal y centro de formación de recursos humanos.

En el año del Centenario, valga este breve relato de sueños y luchas, de logros y de objetivos aún pendientes, como agradecimiento a la comunidad y a las autoridades que hicieron posible el nacimiento y el desarrollo del Servicio de Genética. La expansión de la especialidad sigue y se plantean nuevos desafíos que no podemos dejar de escuchar en nombre de la equidad, de la accesibilidad de la salud para todos que hicieron que el sistema de salud de la Provincia figure como ejemplar en los libros de salud pública.

*Dra. Silvia Avila
Médica Genetista
Jefa del Servicio de Genética*

BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Tras averiguaciones, se pudo conformar la siguiente relación, el primero que realiza cirugías ginecológicas en el ámbito del Servicio de Cirugía, fue el Dr. Pulla Samaniego, esto en épocas previas a 1972.

En 1972 comienzan a hacer consultorios de Ginecología, en el centro materno infantil, primero la Dra. Fanny Osserovich y luego los Dres. Samuel Cravchik y Guillermo Focaccia.

En 1973 junto con el comienzo del plan de salud y la conformación de la residencia rural dependiente del Hospital Argerich, se crea el Servicio de Tocoginecología, siendo designado Jefe del mismo el Dr. Samuel Cravchik.

En esa época del Servicio se realizaban tareas de sala y consultorio a cargo de la Dra. Fanny Osserovich, la Dra. María de Rosso y la Dra. Sapere, agregaban tareas de cirugía el Dr. Samuel Cravchik, el Dr. Guillermo Focaccia, el Dr. Pedro Gallo y el Dr. Luis Villa.

Con el correr del tiempo se van agregando al plantel médico del Servicio, realizando sobre todo tareas ginecológicas las Dras. Escot, Fussi, Golisciani, Luchetti, Novoa, Nussenbaum y los Dres. Antelo, Báncora, Cima, Farías. Verónica, Kolar y Plaza.

Durante esos años, los jefes del Sector Ginecología fueron primero el Dr. Focaccia y luego el Dr. Kolar.

A pedido de la Dra. Luchetti, se deja constancia, que en 1984 comenzaron junto con el Dr. Kolar el consultorio de Esterilidad, más tarde se separaron y en el año 2000, la Dra. Luchetti junto con el Dr. Vespasiano agregaron Endocrinología al consultorio que ella realizaba.

En 1989 se produce la división física y administrativa del Servicio, creándose el Servicio de Ginecología, con internación en el 3° piso del monoblock, quedando a cargo del mismo el Dr. Guillermo Horacio Focaccia.

Como Jefe de Sala actuaron el Dr. Marcelo Rodolfo Kolar y luego la Dra. Gabriela Luchetti y el Dr. Guillermo Suttora.

En dicho año el plantel del Servicio de Ginecología estaba formado por las Dras. Golisciani, Novoa, Luchetti y los Dres. Cima, Cucui, Farías, erónica, Focaccia, Kolar, Méndez y Suttora.

Se crea la Residencia de Tocoginecología, la cual continúa hasta la fecha, formando médicos tocoginecológicos, los cuales forman actualmente parte del plantel de éste y otros hospitales provinciales, siendo la calidad de la residencia reconocida a nivel nacional e internacional. Coordinadores de Residentes en esa época fueron el Dr. Farías, luego el Dr. Suttora, la Dra. Luchetti y la Dra. Elsa Susana Morales. Con el correr del tiempo ingresa nuevo personal, como las Dras. Morales, Cabrera y el Dr. Bernardi (ex residentes del Servicio), con un reingreso de la Dra. Escot.

En el año 2005 se produce la jubilación del Dr. Guillermo Focaccia, quedando a cargo del Servicio la Dra. Adriana Novoa.

En 2006 gana el concurso de la Jefatura del Servicio de Ginecología la Dra. Gabriela María Luchetti. Durante los años posteriores ingresan al Servicio la Dras. Dellepiane, Lizárraga y el Dr. Vila.

A finales de 2012 se produce un nuevo concurso de la Jefatura, ganando el concurso el Dr. Guillermo Rodolfo Suttora.

Actualmente el plantel está conformado, como Jefe de Sala la Dra. Carolina Lizárraga, como Coordinadora de Residentes la Dra. Lorena Soledad Cabrera, como médicos de planta las Dras. Dellepiane, Morales y los Dres. Cima, Kolar, Vila. Se agregarán a corto plazo las Dras. Gasparini y Rach (ex residentes).

Se han producido un concurso y una compulsa interna el año pasado y este año, dando como resultado la futura integración como médicos de planta de la Dra. Grisetti y del Dr. Colón (ex residentes).

Además de Ginecología general, el servicio brinda atención clínica y quirúrgica, en las siguientes subespecialidades: Patología

Cervical: Dras. Dellepiane, Lizárraga, Cabrera y Dr. Farías. Patología Vulvar: Dr. Cima. Esterilidad: Dr. Kolar. Uroginecología: Dres. Cima y Vila. Mastología: Dra. Morales y la Dra. Novoa (Coordinadora del Programa Provincial de Prevención de Cáncer de Mama adherido al Programa Nacional). Ginecología Oncológica: Dra. Cabrera, Dr. Suttora.

También se realizan acciones en consultorio a nivel preventivo tales como control del post aborto (consultorio TEA), campañas de toma de Papanicolaou, campañas de detección precoz del Cáncer de Mama mediante clínica y mamografías, además se está conformando el equipo de Atención Integral de los Adolescentes y a futuro un consultorio de Endocrinología.

Existe una amplia producción científica y de docencia del Servicio a nivel local y nacional.

A fines de éste año está programada la incorporación de la provincia y por ende del Servicio al Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, realizando tamizajes mediante Test de HPV.

Es decir, el Servicio de Ginecología está cumpliendo lenta pero inexorablemente con los postulados de su misión y visión, es decir, liderar la calidad de atención ginecológica en nuestra zona de influencia.

*Dr. Guillermo Rodolfo Suttora
Jefe del Servicio de Ginecología*

HISTORIA DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA

El servicio de Hemoterapia de nuestro hospital comenzó con sus actividades en el año 1969, con su apertura a cargo del Dr. Roberto Raña y un grupo de enfermeros que cumplieron durante un tiempo prolongado las funciones de dicho sector.

Las actividades se realizaban compartiendo espacios con el Laboratorio y realizando el mismo la serología de las unidades extraídas.

Con el tiempo el Servicio se traslada al sector que ocupa actualmente en el área de atención y extracción de sangre, lugar en que se realizaban todas las actividades y se incorporan los primeros técnicos de Hemoterapia e Inmunohematología.

En el año 1985 se incorpora equipamiento (centrifuga refrigerada) que permite el procesamiento de las unidades de sangre donadas, comenzando a utilizarse para el soporte transfusional el hemocomponente adecuado y haciendo un uso racional de sangre.

En el año 1988 el Servicio de Hemoterapia queda a cargo de la Dra. Elena Toraño.

Un año después se incorporan técnicas para la detección de HIV en donantes de sangre, se implementan técnicas inmunohematológicas, comienzan a aplicarse las normas técnicas y legales de hemoterapia elaboradas por la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología y a realizar la selección de los donantes de sangre que junto a la serología de los mismo mejoraron la seguridad transfusional.

Con el paso del tiempo, nuestro servicio fue introduciendo diferentes técnicas y equipamientos más complejos que permitieron la evolución tecnológica en nuestra especialidad de la mano del crecimiento y aumento de la complejidad del hospital y se realizan las primeras colectas de sangre en el interior de nuestra provincia.

En el año 1999 personal médico y técnico de nuestro servicio colaboró con la apertura del Sector de Hemoterapia del Hospital Heller.

En el año 2000 se incorpora un equipo para realizar procedimientos de aféresis (plaquetoaféresis, plasmáféresis, leucoaféresis), siendo el único Hospital del Sistema Público de nuestra provincia en poseer este equipamiento y se consigue agrandar nuestro servicio con los espacios con que cuenta actualmente (área de atención y extracción de donantes, área de entrevista médica y el área de validación, transfusión y guardia).

Durante el año 2003 junto al Ministerio de Salud de la Nación se comienza con el Plan Nacional de Sangre, permitiendo éste, la capacitación del personal en el área de hemodonación y de esta manera comenzar con las colectas en el interior de nuestra provincia en forma periódica (de 10 a 15 colectas anuales), como así también se empezó con la organización de la Hemoterapia en el interior dentro de la red de Laboratorio y Banco de Sangre. También la incorporación al Plan Nacional de Sangre nos permitió recibir equipamiento (desde centrífugas refrigerada, selladores automáticos, macrocentrifugas, camioneta, reactivos para realizar serología, etc.).

Con el tiempo nuestro servicio fue adaptándose en forma constante a los requerimientos de nuevas patologías y avances médicos.

En la actualidad se están desarrollando proyectos nuevos, como la incorporación de un recuperador de sangre intraoperatorio, además y junto al Servicio de Hematología de un proyecto sobre autotransplante de médula ósea.

En el transcurso de nuestra joven historia como servicio, dentro de nuestro Hospital, ha pasado una gran cantidad de personas que han contribuido con el crecimiento del mismo, y para evitar olvidar de nombre de algunos de ellos es que se han omitido los mismos.

Dr. Horacio Correa Uranga

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Recurso humano y tecnología al servicio de la salud de la comunidad

Para reflejar la realidad de Diagnóstico por Imágenes nos valdremos de los testimonios de integrantes de los Servicios que han desarrollado sus actividades en el pasado y otros que trabajan en la actualidad.

Román, Andrés. Jefe del Servicio de Ecografía

Desde el año 2004 estoy en el área de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Castro Rendón en el que funcionan tres servicios: Radiología, Tomografía y Ecografía.

Médicos especialistas de larga trayectoria, médicos jóvenes, médicos residentes, técnicos radiólogos, enfermeros y administrativos se desempeñan en estos servicios con el desafío de transmitir la heroica tarea de trabajar en un hospital público.

Médicos de reconocida trayectoria como David Pedemonte, José Luis Gibellini, entre otros, vislumbraron el futuro de este servicio y apostaron por él.

Inicialmente los servicios funcionaban como entidades autónomas y paralelas.

En el Servicio de Ecografía desde un inicio y hasta la actualidad compartieron su espacio de trabajo médicos dedicados a ecografías generales, gineco-obstetras y cardiólogos, con el fin de optimizar el uso del equipamiento. Dentro del área de ecografías generales fueron fundamentales los doctores Osvaldo Ríos, David Pedemonte, médicos clínicos capacitados en Ecografía, y la doctora Esther Lemberger, médica pediatra-neonatóloga capacitada en Ecografía, con amplia experiencia y dedicación a la atención de pacientes pediátricos, la cuál inició sus primeros pasos en la ecografía cerebral capacitada por el Dr. Carlos Casullo.

Para el desarrollo del área de ecografías gineco-obstétricas se destacaron los doctores Samuel Cravchik, Luis Charra, Adrián Noriega, Víctor Villanueva Caballero, María Isabel Peñaranda, Marita Tovar, entre otros, los cuales dejaron su legado a cinco médicos que cumplen sus funciones en la actualidad.

Respecto al Servicio de Radiología debe nombrarse a médicos como Werfil Pereyra, Enrique Vollmer y Carlos Pugliese, quien cumplió funciones en los servicios de Ecografía y Radiología realizando estudios vasculares, fundamentales en el diagnóstico en pacientes diabéticos y en el cuidado de accesos venosos de pacientes en hemodiálisis. También debe destacarse al doctor Alejandro Paglia, que se desarrolló en los servicios de Tomografía y Radiología.

Para el funcionamiento del Servicio y garantizar la atención durante las 24 horas debe reconocerse la labor fundamental de técnicos radiólogos permaneciendo aún en el recuerdo de varios de quienes trabajan en la actualidad los nombres de Roberto Sixto, Celia Bruna, Amelia Mori, Elida Martínez, Mirian Aguilera, Mirta Sobarzo, Cecilia Elizalde, Vilma González, Ana Boyero, entre otros.

Al recorrer los servicios de imágenes y los pasillos del hospital siempre surge el reconocimiento hacia los administrativos que fueron y algunos que siguen siendo actores principales del desarrollo y funcionamiento: Norma Ventre, Norma Gil y Graciela López en Radiología, Verónica Chigua en Ecografía y Lucy Díaz en Tomografía. Siempre debemos reconocer a la enfermera Bety Marifil, colaboradora fundamental para la realización de estudios contrastados.

Con el objetivo de optimizar el trabajo y aprovechar los recursos profesionales y de equipamiento se inició un proceso de unificación de los servicios, la cual se logró en la actualidad merced a la incorporación de mayor número de especialistas y la creación en el año 2009 de una Residencia en diagnóstico por imágenes que garantizará el futuro del servicio.

La misión de un servicio de imágenes es simple: estamos para tender puentes entre los pacientes y sus médicos tratantes para que nuestro diagnóstico llegue en tiempo y forma. Más allá de todo lo que nos ofrece y ayuda en nuestra labor la tecnología de hoy, como profesionales de la medicina debemos conservar el compromiso médico. Estamos las 24 horas, los 365 días del año para asistir y atender al paciente tanto adulto como pediátrico en las emergencias, urgencias y los estudios programados.

Experiencia, conocimiento y recurso tecnológico para poder dar respuesta a los pacientes del hospital como así también al resto de los hospitales del sistema de salud de la provincia.

Miguel Magliano. Técnico Radiólogo

Miguel Magliano es técnico radiólogo, nació en la ciudad de Buenos Aires y llegó a la provincia de Neuquén en 1976. Empezó a trabajar en radiología como técnico y hace 36 años que lo hace en la provincia de Neuquén y lleva más de quince años desempeñándose en el sector de Rayos.

Cuando llegó al Hospital Regional no existía en esa época la ecografía y en el sector eran todos técnicos radiólogos y algunos médicos. “Todo era muy elemental: un equipo de rayos, un técnico y un médico. Luego cuando se hizo el edificio nuevo obligó a que el sector de Rayos también tuviera una transformación que se reflejó en un nuevo equipamiento de rayos y se decidió comprar un tomógrafo. En esa gestión estuvo al frente, entre otros, David Pedemonte. Simultáneamente a mi trabajo en el hospital Castro Rendón, hacía tomografía en el sector privado. En el hospital era el único técnico que manejaba tomografía, aparte de ser el más antiguo. Fue así que Pedemonte me convocó para que lo ayudara en la organización del servicio.

Magliano recuerda que Pedemonte le dio vía libre para que organizara el servicio, “me dijo que podía contar con una secretaria y lo

armé con tres técnicos, uno de ellos continúa trabajando en la actualidad (Julio Sappia). El lugar físico que nos dieron se ajustaba a las necesidades, en realidad era una sala en la parte de Oncología. Buscamos muebles y armarios que estaban en el sótano y de esa manera armamos la sala”.

A partir de ese momento el servicio se desarrolló con un tomógrafo y fueron llegando más profesionales y actualmente cuenta con siete técnicos, un enfermero y un personal administrativo.

Para Magliano la tomografía es hoy “un elemento primordial para el diagnóstico de un paciente. Con el tiempo se transformó en algo esencial y sobre todo para un hospital como es el Castro Rendón. Es fundamental y vital porque si no, se tiene que hacer el estudio afuera con todos los inconvenientes que eso trae. Ahora las autoridades deberían pensar en traer un resonador porque la tomografía ya quedó corta. Es imprescindible, además, porque el hospital cuenta con servicios como terapia intensiva donde no se puede sacar al paciente afuera”.

José Luis Gibellini. Especialista en diagnóstico por imágenes

José Luis Gibellini nació hace 49 años en la provincia de Salta pero su formación académica como técnico radiólogo y médico especialista en diagnóstico por imágenes la desarrolló en Córdoba a comienzos de los años 90. Llegó a Neuquén para ingresar al sistema privado de salud. En 1995 un jefe de residentes en Córdoba le comenta que se había abierto un concurso en el Hospital Castro Rendón. “Nos presentamos varios médicos de ese lugar donde yo estaba. El concurso que se abría era para tomografía computada. Salí segundo en el concurso pero la persona que había salido primero decidió no entrar. Así que entré yo para tomografía y una chica para la parte de rayos. Empezamos trabajando 12 horas, de 8 a 20 lo hacía yo. Cuando empezamos éramos un médico, tres técnicos y una administrativa. En ese momento no estaba conformado el servicio como tal y no había especialista en imágenes en el sistema de salud

pública. Había un radiólogo que hacía rayos, una persona mayor, había gente capacitada en ecografía pero no contaban con especialistas en imágenes”.

Gibellini resalta que el especialista en imágenes es un profesional que fue entrenado para hacer rayos, tomografías, ecografías. “Fuimos entrenados para realizar todos esos estudios por imágenes en los cuales uno se va especializando o desarrollando más en uno que en otros”.

Junto al doctor David Pedemonte comenzaron a pensar la idea de incorporar un nuevo tomógrafo “que pudiera funcionar por un buen tiempo, que nos durara muchos años ya que el que teníamos comenzó a tener algunos problemas. Nos pusimos en contacto con empresas proveedoras, estos equipos son extranjeros. Lo conversamos con la dirección del hospital que tuvieron la decisión política de adquirir el tomógrafo”.

La necesidad de contar con un tomógrafo más moderno tenía que ver “con que el hospital Castro Rendón es de complejidad VIII, la máxima complejidad y además está dotado con los mejores profesionales. Por lo tanto debíamos contar con un equipo que estuviera a la altura de las necesidades de la demanda. Finalmente, luego de analizar cuál equipo nos convenía, optamos por un tomógrafo de canales, del que no hay otros en la zona. En ese entonces, tenían uno similar la Fundación Favalaro y el Hospital Italiano. Se consiguió el aval de la dirección del hospital para adquirirlo. En ese momento costó alrededor de 1 millón de dólares. Pero esa inversión se recuperó con creces”.

El tomógrafo adquirido por el hospital Castro Rendón es el único de estas características en la provincia y sólo hay otro en el sector privado.

“Una vez incorporado el tomógrafo, el servicio se nutrió con nuevos médicos especialistas que en algunos casos reemplazaron a quienes se jubilaron”.

La función del especialista en imágenes, Gibellini la resumió señalando que “está claro que el especialista en imágenes es un médico cuya meta es llegar al diagnóstico con distintos métodos de imágenes. Nos apoyamos mucho en la tecnología. Nos manejamos con todas las especialidades por lo tanto tenemos que abarcar distintos métodos, incorporar la terminología de cada especialidad y debemos actualizarnos permanentemente. El área de especialista en imágenes ha avanzado mucho en lo que hace a lo tecnológico, hoy existe la radiología. En estos años, en el sector radiología e imágenes se tuvo que cambiar la forma y metodología de trabajo”.

Gibellini aclara que las áreas de imágenes se desarrollaron a la par de los otros servicios del hospital, “hubo una sintonía con el desarrollo de todos los demás servicios”.

David Pedemonte. Médico clínico especialista en ecografía

David Pedemonte estudió Medicina en la Universidad de La Plata y realizó la residencia en clínica médica en el Hospital Rawson de la ciudad de Buenos Aires. Al finalizar la residencia, hacia fines de 1975 le ofrecen venir a Neuquén para trabajar en el Hospital Regional. Llegó el 9 de febrero de 1976 para formar parte del plantel de clínica médica. A los cuatro meses de su llegada se abrió la terapia intensiva, donde también trabajó durante once años. Fue jefe de Terapia Intensiva al tiempo que empezó a hacer una formación en ecografía. Durante un tiempo volvió a Buenos Aires donde hizo sus primeros pasos en ecografía en el área de imágenes.

“En aquellos tiempos el área de imágenes en el hospital Castro Rendón estaba retrasado. La principal desventaja era la dificultad de conseguir médicos radiólogos, en realidad había pero no con dedicación exclusiva. Los sueldos que ofrecía el hospital en aquel entonces eran insignificantes en relación a lo que se podía ganar afuera. Por esa razón, el área de imágenes fue quedando postergada. Tampoco había una

renovación importante del equipamiento. Hubo que pelear mucho para revertir esa situación”.

En 1981 Pedemonte empezó a hacerle al hospital ecografías gratis y en 1985 la dirección del Hospital decidió comprar el primer ecógrafo. “Junto con otros médicos, participamos de ese proceso de compra. El primer ecógrafo se inauguró en diciembre de 1985, y ahí comienza a aparecer otro método de diagnóstico, en este caso ecografía, que se agrega al hospital. Para el hospital fue importante porque fue el comienzo de una nueva etapa y llevaba la ventaja que había profesionales con mucha experiencia en obstetricia, en cardiología como Jorge Bustamente y Miguel Barrera. Fue un sector que se hizo fuerte, independientemente de rayos”.

En 1993 cuando Pedemonte era director del hospital se tomó la decisión de comprar el primer tomógrafo. “La importancia era grande porque en la zona ya había tomografía computada desde 1982. El hospital pagaba las tomografías computadas que se hacían afuera. Contar con un área de imágenes en un hospital es estratégico porque se puede conseguir los servicios de imágenes afuera pero hay que pagarlas con un costo alto. Además estaba la cuestión de que en terapia se fue incorporando un neurocirujano y el equipo de cirujanos se fue consolidando. Y si hay un rol que nadie le puede disputar al Hospital Regional es el tratamiento de la emergencia. Ningún centro de la zona está preparado como el hospital Regional para atender a un paciente que sufrió un accidente o que le pegaron un balazo en el torax, a los 10 minutos esa persona ingresa al quirófano y alguien está tratando de solucionar el problema. Eso no existe en ningún otro lado de la zona porque no cuentan con una guardia de cirugía ni de quirófano, no tienen guardias activas de hemoterapia. Esto significa que el hospital tiene una estructura muy grande con ecografistas y tomografistas de urgencia. Entonces al poco rato se le puede brindar al paciente el diagnóstico por imagen y el tratamiento. Nadie le puede disputar ese rol

al hospital. Pero para ese rol el hospital debía contar con un servicio de imágenes adecuado. Por eso la compra del tomógrafo fue fundamental”.

Cuando se decidió la compra del tomógrafo, el hospital hizo un llamado para incorporar especialistas. “Una cosa que nos llamó la atención fue que se presentaron masivamente especialistas de uno de los centros privados más grande de la zona. Se incorporaron técnicos radiólogos, entre ellos Miguel Magliano”.

Pedemonte resaltó como algo esencial en el crecimiento que tuvo el área de imágenes en este tiempo la apertura de la residencia. “Era algo difícil llevarla a cabo porque no había muchos profesionales capaces de conducirla y acompañar ese proceso. Pero la incorporación de los doctores Román Andrés y Alejandra Luge fueron esenciales para comenzar ese proceso. Ambos fueron los defensores de esta idea de crear la residencia”.

Para Pedemonte el área de imágenes “está en una etapa de crecimiento, con una residencia funcionando completamente y con la incorporación de jóvenes profesionales”.

“El trabajo con imágenes en la medicina actual es fundamental, porque es un área estratégica. Si uno no tiene imágenes tiene buena parte de la actividad enajenada en otro. Imágenes permite desarrollos futuros; ahora, por ejemplo, en Argentina está en desarrollo todo lo que tiene que ver con la medicina vascular. Son posibilidades de crecimiento a futuro, que si uno tiene el objetivo y el personal para hacerlo lo puede desarrollar uno. Actualmente, no tener un área de imágenes en un hospital es algo impensando porque nadie te opera sin tener una imagen. Cuando entré al hospital a los pacientes le hacían cirugías exploradoras, lo abrían para ver qué tenía. Eso hoy ya no existe”.

Valeria Pedemonte. Pediatra, especialista radiología pediátrica

Valeria Pedemonte, hija de David Pedemonte, se recibió de médica en la Universidad de La Plata y en esa ciudad hizo la residencia de

Pediatría. Un tiempo después se interesó en la parte de imágenes pediátricas realizó un curso superior en radiología en imágenes pediátricas en el hospital de Niños de La Plata. Hace dos años decidió radicarse en Neuquén y tuvo la oportunidad de ingresar al servicio de Imágenes en el Hospital Castro Rendón.

“Cuando llegué con mi marido a Neuquén uno de los médicos de Pediatría renunció y Román Andrés sabiendo que me había radicado acá me convocó para incorporarme en el área de imágenes pediátricas. Al llegar al hospital pude notar el avance que tenían respecto a la tecnología con la que contaba el servicio. En eso había una gran diferencia con lo que teníamos en el hospital de La Plata donde me formé. Estaba asombrada porque ese equipamiento no lo teníamos allá. Es bueno cuando uno cuenta con la tecnología, porque ayuda y estimula”.

Valeria Pedemonte explica que desde siempre estuvo interesada en la carrera de imágenes, “pero sentía que primero tenía que hacer algo relacionado a la clínica, acaso influenciado por mi padre. A mi la clínica de adultos no me gustaba por eso me decidí por pediatría. Cuando entré a Pediatría no lo hice con la idea de hacer imágenes. Pero con el tiempo sentí que quería otra vida para mí, y ahí resurgió la idea de hacer imágenes”.

Adrián Astudillo. Especialista en diagnóstico por imágenes

Nació en 1972 en Neuquén y en 1993 se fue a estudiar medicina en la Universidad de Córdoba donde se recibió en 1998. En el 2000 regresó junto a su esposa a Neuquén donde hicieron la residencia de pediatría hasta el 2003. Luego se fueron a Cutral Co donde ejercieron la profesión durante cuatro años en el Hospital local. A fines de 2007, decidieron volver a la ciudad de Neuquén. “Se abrió un concurso para pediatría en el hospital Castro Rendón y en el Horacio Heller. Yo ingresé en el Heller y mi señora en el Bouquet Roldan”.

“A mediados de 2008 sale una circular para la capacitación en ecografía. Los dos médicos que nos presentamos éramos del Heller. El otro era un médico obstetra. Nos dijeron que uno de los dos iba a quedar en el Castro Rendón y el otro volvía al Heller. La capacitación empezó en octubre de 2008 y en ese momento me comentan que era muy probable que se inicie la residencia en diagnóstico por imágenes. El médico Román Andrés me dice que no era una mala opción que la hiciera para no quedar en desnivel con los otros residentes y los que ya estaban formados. Así fue que comencé a hacer la capacitación en ecografía en 2008 y 2009. A fines de 2008 se producen varias jubilaciones de médicos que hacían solamente ecografías, y el Servicio de ecografía queda un tanto desierto por eso era necesaria la capacitación. En el 2009 inició la residencia junto con otros dos médicos y la terminó en 2013. Somos la primera camada, la primera promoción de residentes especializados en diagnóstico por imágenes, tomografía, ecografía, rayos y resonancia”.

Para Adrián Astudillo la importancia del servicio de diagnóstico por imágenes en la salud pública “es una herramienta fundamental”. “El hospital de Neuquén tiene una tecnología de punta, un tomógrafo del que hay pocos en el país, con ecógrafos de primera generación y un plantel médico de excelencia muy abocado a la medicina. Un plantel muy preparado que cubre todos los flancos de diagnósticos por imágenes. Debido a los cambios tecnológicos, el diagnóstico por imágenes es de suma importancia. Lógicamente hay áreas para seguir explorando y explotando para una mejor atención del paciente. Y para ello no tenemos que dejar de capacitarnos. Pero tenemos que sentirnos orgullosos de ser parte de una medicina pública que hoy por hoy es tan vapuleada”.

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

Prehistoria del Departamento Informática

Es difícil fijar una fecha para los inicios de la informática en el HPN. Alrededor de 1986 se incorpora a la planta a Jorge Szneck, licenciado en computación científica, que estaba a cargo de los primeros “sistemas” de estadísticas: un par de bases de datos que almacenaban por lotes los informes de hospitalización y las planillas de consultorios. Todo el hardware institucional existente eran unas pocas máquinas IBM que instaló el CUIIN (Centro Unico de Informática Neuquino), pero también existían algunos servicios con individuos inquietos que habían adquirido computadoras domésticas (Commodore 64 y cosas similares) con las que desarrollaron sus propios sistemas en Basic.

Para 1990 todas esas máquinas ya se habían reemplazado por las PC XT y AT con MS-DOS, que eran clones armados a la medida de las posibilidades y comprados a particulares de la zona que importaban componentes, y a veces en excursiones a Buenos Aires o al exterior. No había licitaciones ni presupuesto, lo que no salía del Fondo Provincial de Salud salía de “vaquitas” dentro de los servicios. Ya casi todos los viejos sistemas se habían migrado a formatos dBase y desarrollos en Clipper.

En el hospital el Lic Szneck estaba solo, y todo el plantel oficial de informática concentrado en el nivel central no pasaba de cinco o seis personas con formaciones muy diversas.

Entre las iniciativas extraoficiales, quizás la más importante se debió a los Dres Pablo Mingote y Enrique Muñoa, y fue la instalación de una máquina en el Comité de Docencia e Investigación que estaba conectada por un modem de 300bps en una línea telefónica analógica al servidor de correo electrónico en el Hospital de Niños “R. Gutierrez” que dió origen a la RAN (Red Académica Nacional), mucho antes de la llegada de Internet a nuestro país. Aquí merece una mención especial

por su inmensa generosidad y entusiasmo el Dr Alberto Barends, jefe de Medicina Nuclear del “guti”, que instaló y administró ese nodo y le facilitó gratuitamente a medio país conocer la maravilla de la conectividad en esos tiempos. Quizás lo que gastamos en llamados telefónicos de larga distancia en esos años hoy parezca una locura, pero permitió superar el aislamiento científico en el momento que la hiperinflación prácticamente mató a la biblioteca médica local.

En 1991 apareció el EpiInfo 5.0, y casualmente en ese mismo momento el servicio me permitió dedicar parte de mi tiempo a la capacitación en epidemiología e investigación. Para 1992 estaba dando cursos de ese programa dentro y fuera del hospital, y con eso se financió la renovación y ampliación de las computadoras de Clínica Médica y Docencia.

Luego del prolongado e intenso conflicto que vivimos en 1992/93, y quizás aprovechando que la Subsecretaría de Salud debió instalarse en otro sitio durante la toma de su edificio, el parque informático creció aceleradamente. Nuestro hospital llegó a contar en 1993 con el hardware básico para instalar su primer red: un servidor, un minihub, una UPS, tres terminales y una impresora. Pero no hubo ningún avance con el recurso humano del área informática, y no se llegó a instalar el sistema operativo de la red, la UPS se quemó en un accidente insólito, el minihub quedó literalmente tirado en una caja debajo de un mueble y la impresora no se desembaló. Dos de las terminales se destinaron por más de un año al trabajo de un programador contratado para el desarrollo de un aplicativo para gestión de turnos, desvinculado del único profesional informático del hospital, un trabajo del que no quedó nada porque ese programador se enfermó y se venció su contrato antes de concluirlo. El sistema desarrollado en 1988 ya resultaba insatisfactorio, pero no se actualizó. El sistema de informes de hospitalización dependía del personal de la Subsecretaría, y Cristina Santamarina de Bonorino recorría periódicamente los hospitales reparando las bases, copiándolas y consolidándolas.

En junio 1995 se mudaron los consultorios externos al Huemul para permitir la demolición del antiguo sector ambulatorio y la construcción de los dos bloques actuales en el cuadrante suroeste de la manzana (Buenos Aires-Alderete). En ese momento comencé a trabajar coordinando la Unidad de Consultorios de Clínica Médica, un proyecto para mejorar la calidad de atención y optimizar el uso de los recursos disponibles que dependía de contar con información adecuada y oportuna sobre la producción y utilización de servicios.

Entonces apareció algo inesperada que me pareció una oportunidad: la construcción del futuro Hospital “H. Heller” (y los otros tres en el país del mismo crédito del BM) incluía en su proyecto el desarrollo de un sistema integrado de gestión hospitalaria. Durante prácticamente un año me dediqué espontáneamente a poner en condiciones una red y migrar los datos del registro de HC para implantar ese sistema en nuestro hospital, contando con la colaboración de Jorge Carrasco (Mantenimiento) y Dagoberto Mansilla (Estadísticas). La capacitación del personal de ventanillas fue extremadamente difícil, y ese sistema nunca llegó a estar completamente en marcha.

Lejos de perder el entusiasmo, en 1996 junto con otros colegas interesados logramos replicar en la UNCOMA el Curso de posgrado en Informática Médica de la Universidad del Salvador, con la enorme buena voluntad de sus dos docentes principales: Alan March y Jorge Leguiza. Producto de ese curso fue la elaboración de una “Planificación para la Informatización del HPN”.

Eso coincidió con un cambio de Dirección, y fueron Enrique Ranucci (director general) y Sergio Pintado (gerente de administración) los que me convocaron para efectivizar ese proyecto. Hubo varios factores por los que acepté ese desafío: mis objetivos en los consultorios jamás iban a alcanzarse en el estado de estancamiento que estaba nuestra informatización, me aseguraban que los fondos necesarios para equipamiento, software y recurso humano adecuados

estarían rápidamente disponibles porque para ellos la informatización era prioritaria, y que esas metas se iban a lograr en un año. Además, mi servicio de pertenencia (Clínica Médica) no puso reparos pese a que no le sobraban profesionales porque entendía que era en beneficio de todos, y Jorge Sznec decidió irse del sector Salud.

Los primeros meses tuve que estudiar sobre redes para poder pedir presupuestos de la primera etapa del cableado, y además estudiar las leyes y reglamentos administrativos provinciales para entender como se licitaba. A los golpes aprendí mucho sobre el funcionamiento real de la maquinaria burocrática y sufrí los efectos de la falta de autonomía financiera del sector Salud. Desde la rebautizada DGIP (Dirección General de Información Provincial) se desarrollaron e instalaron en el nivel central y en nuestro hospital los sistemas centrales de la administración pública SIREHU y SICOPRO, y obviamente eso era la prioridad para el gobierno. Por su parte Salud llevaba gastado mucho tiempo y dinero en un contrato para el desarrollo de un sistema de depósito (BQB) que requería inversiones en conectividad entre establecimientos que no podía afrontar con sus propios recursos. De modo que la orden de compra para poder iniciar los trabajos de armado de nuestra pequeña red fue emitida recién a los 8 meses de la adjudicación, y las obras de canalización que quedaron a cargo de nuestro servicio de Mantenimiento nunca fueron completadas por la falta de materiales y los problemas de funcionamiento habituales.

Mientras tanto, para no sentir que se perdía el tiempo, me dediqué al servicio técnico y a armar sistemitas alternativos. Con algunos pocos pesos que Pintado consiguió y con donaciones y rezagos de otras máquinas, actualicé motherboards, discos y memorias de 10 máquinas obsoletas; limpié otras tantas, actualicé sistema operativo y programas en más de 30. Y desarrollé varias aplicaciones en EpiInfo para emparchar las necesidades de varios servicios finales y de Farmacia.

En la Subsecretaría se creó un Departamento de Informática a cargo de Marcelo Bortman, que dependía de la Dirección Provincial de

Información a cargo de Jorge Grunman. Sin dudas ambos fueron piezas clave en la historia de la informatización de este Sistema de Salud, y el trabajo con ellos fue muy productivo a pesar de los recursos disponibles tan escasos.

Gracias a ellos, al mencionado Dr. Barengols, y al apoyo del Ing. Fernando López Guerra del Centro de Comunicaciones Informáticas de la OPS, instalamos y administramos los dos servidores Unix (UUCP) que fueron los primeros nodos de correo electrónico dial-up en la región, y la base de la primer red informática entre nuestros hospitales y el resto del mundo que existió.

Entre los muchos errores cometidos, no supe rechazar el pedido de colaborar haciendo el pliego para la informatización del HHH. Terminé a cargo de una preadjudicación que era del Ministerio de Obras Públicas y respondiendo técnicamente a las impugnaciones de la licitación. Derroché mucho tiempo tratando de corregir los problemas del sistema adquirido para el HHH: intentamos una estrategia piloto en el HBR y se capacitó a unos 30 agentes, peleamos casi un año con la Unidad Ejecutora del MSN para conseguir los archivos fuente del programa y tratar de ocuparnos localmente de las mejoras de ese sistema, sin éxito. Y al llegar a prueba final, trabajando en una red real, ese sistema terminó siendo desechado por su insalvable ineficiencia.

Al cumplirse el año la situación era muy confusa. La dirección había cambiado (Bertolami) y el presupuesto que había armado para 1998 no fue elevado ni incluido dentro del presupuesto del hospital. Hacia el final de ese período se logró comenzar el cableado estructurado, legalizar las licencias de software, conseguir repuestos y un servicio técnico de limpieza y reparación de equipos, y comprar cuatro máquinas con impresoras y UPS para Depósito y Docencia. Había logrado un lugar físico para instalar la cabecera de la red (que no llegaba a los 4m²), los paquetes de software estaban sin desembalar, y lo del Heller estaba a la mitad. Pero a pesar de que entrevisté a varios

ingenieros en sistemas que estaban muy interesados, no pude conseguir cargos ni contratos para incorporar a quien continuase con el proyecto.

Entonces me equivoqué otra vez y decidí prorrogar por un año más mi función de “responsable máximo de la Unidad de Gestión Informatización Hospitalaria” (nombre textual de mi designación ad honorem). Ese segundo año tampoco fue muy productivo. La única respuesta durante los primeros meses era que todo dependía del concurso en marcha para un nuevo gerente, que cuando comenzó trajo más problemas que soluciones. Y al poco tiempo nos atrapó un nuevo decreto de restricción a la incorporación de bienes de capital.

Luego de un plazo que duplicó lo previsto, en 1998 se iban a inaugurar las ampliaciones edilicias del sector ambulatorio. Eso ocupó una gran parte de mi tiempo, aunque el resultado casi no se notó. Pese a que lo venía advirtiendo, nuestras autoridades se percataron recién a último momento de que las obras no incluían el cableado de red, y que el presupuesto incluido en las mismas para el hardware del laboratorio era ridículamente insuficiente. Elaborar el pliego para ese cableado fue muy trabajoso, sólo conseguir los planos de los edificios llevó más de 3 meses e innumerables gestiones personales en el Ministerio de Obras Públicas.

Durante 1997/98 se elaboró una “Propuesta de Proyectos de Implementación de un Sistema de Información Sanitario para la SSPN” (Ing. Diego Álvarez, PRESSAL), un documento largo y quizás un poco áspero pero muy bueno, que recomendaba una alternativa “mixta”: adquirir los sistemas que estuviesen disponibles en plaza, y desarrollar los faltantes. Para lograr eso, definía las líneas generales: sistemas abiertos, estándares, etc. Lamentablemente, creo que no fue leído o que en el nivel central ya no había quienes pudiesen tomar decisiones al respecto.

Otro tiempo tristemente desperdiciado fue el que dediqué a la búsqueda de recurso humano para armar el área informática. Me anunciaron la decisión de convertir una vacante de médico en un cargo

informático una veintena de veces, pero nunca se concretó. A ninguna de las personas que entrevisté le pude hacer una oferta de trabajo concreta porque no había cómo nombrarla o contratarla. Tampoco hubo éxito en contratar un servicio de mantenimiento y reparación de equipos. Fue asombroso cuánto se aceleró en estos años la obsolescencia del equipamiento informático y la necesidad de actualizar los sistemas operativos y demás softwares, estando “a las puertas del Y2K”. A esta altura la demanda de todos los servicios por contar con máquinas para las tareas administrativas habituales era absoluta, y aún sin recursos presupuestarios el parque se había multiplicado varias veces, confirmando la teoría del caos.

Además, el contexto de todo el Sistema de Salud era realmente caótico, porque fue el año que se incentivó una puja salarial llevando el conflicto a los extremos más dañinos para las relaciones humanas de toda nuestra historia.

Entre setiembre 1996 y setiembre 1998 se pudo ejecutar una cifra que no llegó ni a un tercio de lo proyectado originalmente. Eso no era demasiado alentador ni alcanzaba para probar que la decisión política de priorizar la informatización fuese tan fuerte, y tuve la percepción de que por el mismo camino no se podía continuar, y de que mientras siguiese emparchando con voluntarismo las imprevisiones todo iba a seguir estancado o a paso de oruga.

Cumplidos los dos años regresé a mis tareas naturales en Clínica Médica, aunque no me había alejado del todo porque durante esos dos años continué haciendo consultorio y guardias. Rechacé el ofrecimiento de reemplazar a Marcelo Bortman como representante del sector en la CPI (Comisión Provincial de Informática), y sólo continué administrando el servidor de correo electrónico hasta el 2000.

Aprendí muchas cosas en ese período, en especial sobre el funcionamiento de la maquinaria estatal, mucho más de lo que pudieron enseñarme en los cursos y talleres de gestión que hice.

Lo que fue mi principal motivación para meterme en todas estas cosas (contar con información oportuna y adecuada sobre la actividad ambulatoria) no llegó hasta varios años más tarde, y aún nos falta bastante maduración para satisfacer plenamente los objetivos planteados hace 20 años. Pero no hay dudas de que estamos encaminados, y en retrospectiva siento que esos primeros pasos fueron valiosos para nuestro hospital a pesar de los tropiezos.

Roberto D. D'Angelo

Génesis

El Servicio de Computación del HPN nace en el año 1985 a partir de la donación por parte de la Cooperadora presidida por la Sra. Coca Sfeir, de una computadora IBM, adquirida a la empresa IDECO –en ese entonces representante de IBM en la provincia.

Dicho equipo, una IBM AT, tenía como características un microprocesador INTEL 8086, 64 Kbytes de memoria RAM (más adelante se duplicó la capacidad de memoria a 128 K), disco rígido, 2 unidades de diskette y tarjeta gráfica color CGA. Para esa época se trataba de un equipamiento de lo más avanzado.

Junto con la incorporación de la computadora, la entonces dirección administrativa del HPN, a cargo del Sr. Jorge Lara, contrata a un ingeniero de la empresa SULZER que además de su trabajo en la Planta de Agua Pesada en Arroyito, se dedicaba a la programación de sistemas de computación. El Hospital, entonces, le encarga a dicho ingeniero la programación de 2 sistemas: uno para el servicio de Personal y otro para el servicio de Depósito.

Con la implementación de tales sistemas, en 1986 el HPN incorpora a su plantel al Sr. Héctor Méndez, oriundo de la provincia de Santiago del Estero, para que realizara la operación de los mismos.

El Servicio de Computación (ya “bautizado” de ese modo) se ubica en el espacio debajo de la escalera justo frente a la que en ese entonces era la ventanilla de la Guardia de Emergencias; un sitio más apropiado para escobas y baldes que para instalar una oficina, sin ventilación ni luz natural. Pero allí funcionó durante varios años, hasta su traslado al primer piso de la planta sobre calle Talero.

A mediados de 1986, la dirección del HPN realiza un concurso para incorporar un profesional al Servicio de Computación. El Dr. Jorge Gorosito, en ese entonces Director Asociado de Servicios Intermedios, encarga a su hermana (profesional en computación residente en la ciudad de Buenos Aires) que entreviste posibles candidatos para ese puesto. Allí es cuando el Computador Científico Jorge Sznek acude a la primera entrevista; luego de otro encuentro en Capital Federal con el propio Dr. Gorosito en ocasión de un viaje a esa ciudad, y posteriormente, otra más en la ciudad de Neuquén, junto con el resto del plantel de dirección (Horacio Heller, Jorge Lara, y José Russo, Director General), se confirma la contratación de Jorge Sznek como responsable del Servicio de Computación del HPN, quien se incorpora el 2 de febrero de 1987.

A partir de allí su trabajo consistió en hacer relevamiento de necesidades de acuerdo a las prioridades planteadas por la dirección y en establecer contactos con el CUIN (Centro Único de Informática del Neuquén) para llevar adelante un proyecto de informatización del HPN.

Con respecto al CUIN, a través del Sr. Jorge Serres, se consiguió la instalación de terminales en las ventanillas de Estadística a los efectos de tener un índice de las Historias Clínicas. Fue un sistema poco exitoso, por lo engorroso que significaba para el personal esa tarea adicional de carga de datos sin lograr ningún beneficio operativo. Además el CUIN instaló otra terminal en la oficina del Servicio de Computación con el objeto de desarrollar bajo un ambiente CICS; no se suministraron ni manuales ni capacitación como para explotar el hardware y el software que se podía utilizar, por lo que esta iniciativa

fracasó al poco tiempo. Entre las tantas anécdotas del uso de esa terminal, se puede mencionar la inseguridad de los sistemas de esa época ya que con poco se podía acceder a los fuentes del sistema de Policía, que registraba información, entre otras cosas de las armas registradas.

Los primeros desarrollos propios

Durante abril/mayo de 1987, Jorge Sznec desarrolla un sistema para el servicio de Estadística que consistía en la carga de las planillas de consultorios externos. La idea era suministrar a los servicios y a la dirección datos fehacientes y actualizados, de los pacientes atendidos por consultorios externos durante el mes inmediato anterior. Hasta ese momento, la información estadística llegaba al hospital con varios meses de retraso, ya que las planillas eran enviadas para su procesamiento (manual) a la Subsecretaría de Salud, la que elaboraba los indicadores y estadísticas mucho tiempo después de haberse efectivizado.

Con este sistema, el servicio de Estadística pegó un salto cualitativo, al igual que la información de gestión que requería la Dirección. Para poder afrontar la carga de datos de las planillas, junto con las otras tareas, se incorporó al plantel la Sra. Mabel Tomassi para cumplir tareas de carga de datos. El sistema de Consultorios Externos perduró por más de 10 años.

La Subsecretaría de Salud también incorporó la computación, como sector dependiente de la Dirección de Información; en dicho sector se desempeñaba el Sr. Alejandro Jalil, quien se ocupó de desarrollar programas a requerimientos de la Dirección de Información; esos programas que, a regañadientes de su autor, fueron dados también para que los usara el HPN, adolecían de la dificultad de obtener información no del todo útil para el HPN, dado que por su complejidad requería de muchos más datos. Esto fue una constante en los años subsiguientes: mientras la Subsecretaría de Salud implementaba

sistemas de información para “todo el Sistema de Salud”, en particular el HPN necesitaba mucho más que esos sistemas de información, por lo que el Servicio de Computación se encargó de extraer datos y escribir programas propios complementarios de los que suministraba la Subsecretaría de Salud.

Entre los años 1987 y 1988 el Servicio de Computación implementó sistemas para varias áreas del Hospital: Odontología, Kinesiología, Cirugía, Arancelamiento, Farmacia.

También en 1987 se formuló un proyecto de automatización de turnos, para lo que se realizó una visita al Hospital Español en la ciudad de Buenos Aires para observar cómo era el modelo y si el esquema de hardware y software podía adaptarse e integrarse al HPN. El proyecto fracasó a partir de algunas maniobras por parte de la consultora que actuaba como intermediaria.

En 1987 se trabajó en conjunto con el jefe del servicio de Personal, Juan Carlos Leonhardt, para implementar un complemento del sistema que se usaba hasta ese momento, y que permitía llevar los datos de licencias de todos los empleados.

Un dato interesante fue la implementación del sistema de stock: nunca pudo ponerse a funcionar “al día”, ya que siempre aparecían diferencias entre lo que decía el sistema con respecto a lo que había en los estantes; y esto sucedía más allá de los múltiples inventarios. Siempre fue muy complicado, y desde ya que no cumplió con la funcionalidad de poder predecir la falta de stock para motorizar la compra de elementos antes que faltasen.

Algunos servicios comenzaron a disponer de computadoras “propias” tal como el servicio de Clínica Médica que recibió la donación de una computadora por parte de la empresa Hidronor; y también existían algunos servicios con individuos inquietos que habían adquirido computadoras domésticas (Commodore 64 y otras similares) con las que desarrollaban sus propios sistemas en Basic. Por entonces, además de las tareas de desarrollo de sistemas y procesamiento de

datos, el servicio de Computación se empezó a ocupar de realizar soporte técnico, tanto en las impresoras como en los nuevos equipos.

Con el cambio de gobierno provincial, en 1988 la Subsecretaría de Salud cambia de rango a Ministerio a cargo del Dr. Gustavo Vaca Narvaja; en el HPN es designado una intervención quien se ocupa de empezar una verdadera “caza de brujas” en todos los servicios del Hospital, incluyendo al Servicio de Computación, al que se lo acusa de “hacer negocios” con un ingeniero de una empresa privada (¿?). Cuando se aparta al anterior plantel directivo, el Sr. Jorge Lara firma el pase interno de la agente Marta Martí (hasta ese momento, secretaria de Lara), al servicio de Computación. Atravesado este período algo tortuoso, el Servicio de Computación continúa con sus tareas de procesamiento de datos de los sistemas mencionados más arriba con muy buena receptividad de los jefes de esos servicios, sobre todo por la posibilidad de disponer de datos “frescos”. Otro de los sistemas exitoso fue el de procesamiento de la Historia Clínica Perinatal, de gran repercusión en los servicios de Neonatología y en menor medida de Obstetricia.

En 1989/1990 renuncia Mabel Tomassi, por lo que el Servicio de Computación queda integrado por Jorge Sznec, como jefe, y Héctor Méndez y Marta Martí como operadores. Tiene un paso fugaz por el servicio el técnico Horacio García, quién provenía del servicio de Electromedicina.

Las necesidades de equipamiento

Para 1990 todas las computadoras instaladas, donadas, compradas o adquiridas por el propio personal ya se habían reemplazado por las PC XT y AT con MS-DOS, que eran clones armados a la medida de las posibilidades y comprados a particulares de la zona que importaban componentes, ya veces en excursiones a Buenos Aires o al exterior. No había licitaciones ni presupuesto, lo que no salía del Fondo Provincial de Salud, salía de “vaquitas” que se armaban dentro de los servicios.

Ya casi todos los viejos sistemas se habían migrado a formas dBase y desarrollos en Clipper.

El laboratorio

Otro hito se produce en 1990, ya físicamente en la nueva oficina del primer piso, donde se encara el proyecto de informatización del Laboratorio.

Ante el planteo del Servicio de Laboratorio de necesitar en forma urgente una herramienta que resolviera sus problemas de información, se comienzan a analizar algunas propuestas; una de ellas, muy extendida en todo el país incluyendo en Neuquén, fue provista por la empresa Datatech que ya había implementado algunas soluciones informáticas en otros ámbitos de la administración pública provincial (Ministerio de Obras Públicas) a través de DataFlex. El servicio de Computación arma una propuesta basada en UNIX (Santa Cruz Operation 5), lo que redundaba en hardware más barato y mayor estabilidad operativa; se solicitaron los correspondientes presupuestos a varias empresas de la zona, incluyendo a DOSSIER, cuyo dueño estaba muy ligado a la política provincial. De todos los presupuestos, el de DOSSIER era el más antieconómico y por lo tanto quedó descartado; uno de los oferentes que estaba en condiciones de ser contratado fue FOS (Fenix Open Systems), especialistas en la implementación de sistemas UNIX. Sin embargo, paradójicamente, se tomó la decisión de adquirir el equipamiento (hardware, software, capacitación e implementación) a la empresa DOSSIER, quien envió a un empleado a realizar las tareas técnicas; dicho empleado agente, carecía de los conocimientos y experiencia como para llevar adelante el proyecto, que prácticamente fue llevado puesto en marcha solo por Jorge Sznek, tanto en la instalación e implementación del Sistema Operativo como en el software de aplicación (sistema DATAFLEX) y hasta en la conexión y cableado de las terminales. La operación del sistema la hacía

principalmente un empleado administrativo del Laboratorio, el Sr. Marcelo Mangona.

El sistema Dataflex estuvo en marcha en el Laboratorio hasta el año 2000, en el que fue reemplazado por un sistema más innovador provisto por la empresa Werfen Médical. Dicho sistema subsistió hasta principios del año 2013.

Trabajemos en Red

Entre las iniciativas extraoficiales, quizás la más importante se debió a los Dres. Pablo Mingote y Enrique Muñoa, fue la instalación de una máquina en el Comité de Docencia e Investigación que estaba conectada a un modem de 300bps en una línea telefónica analógica al servidor de correo electrónico del Hospital de Niños “R. Gutierrez” que dio origen a la RAN (Red Académica Nacional), mucho antes de la llegada de Internet a nuestro país. Aquí merece una mención especial por su inmensa generosidad y entusiasmo el Dr. Alberto Barengols, jefe de Medicina Nuclear del “Guti”, que instaló y administró ese nodo y le facilitó gratuitamente a medio país conocer la maravilla de la conectividad en esos tiempos. Quizás lo que gastamos en llamados telefónicos de larga distancia en esos años hoy parezca una locura, pero posibilitó superar el aislamiento científico en el momento que la hiperinflación prácticamente mató a la biblioteca médica local.

Desarrollos desarticulados

En 1991, apareció el EpiInfo 5.0, y casualmente en ese momento el servicio de Clínica Médica habilita al Dr. Roberto D’Angelo a dedicar parte de su tiempo a la capacitación en epidemiología e investigación. Para fines de 1992 estaba dando cursos de ese programa dentro y fuera del Hospital, y con eso se financió la renovación y ampliación de las computadoras del Servicio de Clínica Médica y de Docencia.

Luego del prolongado e intenso conflicto que se vivió en 1992/93 y, quizás aprovechando que la Subsecretaría de Salud debió instalarse

en otro sitio durante la toma de su edificio, el parque informático creció aceleradamente. Nuestro Hospital llegó a contar con el hardware básico para instalar su primera red: un servidor, un minihub, una UPS, tres terminales y una impresora. Pero no hubo ningún avance con el recurso humano del área de informática, y no se llegó a instalar el sistema operativo de la red, la UPS se quemó en un accidente insólito, el minihub quedó literalmente tirado en una caja debajo de un mueble y la impresora no se desembaló. Dos de las terminales se destinaron por más de un año al trabajo del programador contratado para el desarrollo del aplicativo de gestión de turnos, desvinculado del único profesional informático del Hospital, un trabajo del que no quedó nada porque ese programador se enfermó y se venció su contrato antes de concluirlo. El sistema desarrollado en 1988 ya resultaba insatisfactorio, pero no se actualizó. El sistema de informes de hospitalización dependía del personal de la Subsecretaría de Salud, y Cristina Santamarina de Bonorino recorría periódicamente los hospitales reparando las bases, copiándolas y consolidándolas.

Obras y oportunidades

En junio de 1995 se mudaron los consultorios externos al Huemul para permitir la demolición del antiguo sector ambulatorio y la construcción de los dos bloques actuales en el cuadrante suroeste de la manzana. En ese momento el Dr. D'Angelo comienza a trabajar coordinando la Unidad de Consultorios de Clínica Médica, un proyecto para mejorar la calidad de atención y optimizar el uso de los recursos disponibles que dependían de contar con información adecuada y oportuna sobre la producción y utilización de servicios.

Apareció entonces, algo inesperado, que fue aprovechado como una oportunidad: la construcción del futuro Hospital "Horacio Heller" (y los otros tres del país del mismo crédito del Banco Mundial) que incluía en su proyecto el desarrollo de un sistema integrado de gestión hospitalaria. Durante prácticamente un año el Dr. D'Angelo se dedicó

espontáneamente a poner en condiciones una red y migrar los datos del registro de Historias Clínicas para implantar ese sistema en nuestro Hospital, contando con la colaboración de Jorge Carrasco y Dagoberto Mansilla. La capacitación del personal de ventanillas fue extremadamente difícil, y ese sistema nunca llegó a estar completamente en marcha.

El Plan

Lejos de perder el entusiasmo, en 1996 junto a otros colegas, se logra replicar en la Universidad del Comahue el Curso de posgrado en Informática Médica de la Universidad del Salvador, con la enorme buena voluntad de sus docentes principales: Alan March y Jorge Leguiza. Producto de ese curso fue la elaboración de una “Planificación para la Informatización del HPN”.

Esto coincide con un cambio en la Dirección del Hospital, y fueron Enrique Ranucci y Sergio Pintado los que convocan a D’Angelo para efectivizar ese proyecto. Hubo varios factores por los que aceptó el desafío: sus objetivos en consultorio jamás se iban a alcanzar en el estado de estancamiento que estaba la informatización, le aseguraban los fondos necesarios para comprar el equipamiento, software y recursos humanos adecuados estarían rápidamente disponibles porque para ellos “la informatización era prioritaria, y que esas metas se iban a lograr en un año”. Además, el servicio de Clínica Médica no puso reparos pese a que no le sobraban profesionales porque entendía que era en beneficio de todos.

Los primeros meses hubo que estudiar sobre redes para poder pedir presupuestos de la primera etapa del cableado, y además estudiar las leyes y reglamentos administrativos provinciales para entender cómo se licitaba. Según sus propias palabras D’Angelo dice “A los golpes aprendí mucho sobre el funcionamiento real de la maquinaria burocrática y sufrí los efectos de la falta de autonomía financiera del sector Salud”. Desde la rebautizada Dirección General de Información

Provincial (DGIP) se desarrollaron e instalaron en el nivel central y en nuestro hospital los sistemas centrales de la administración pública SIREHU y SICOPRO, y obviamente eso era la prioridad para el gobierno. Por su parte Salud llevaba gastado mucho tiempo y dinero en un contrato para el desarrollo de un sistema de depósito (BQB) que requería inversiones en conectividad entre establecimientos que no podía afrontar con sus propios recursos. De modo que la orden de compra para poder iniciar los trabajos de armado de la pequeña red del Hospital fue emitida recién a los 8 meses de la adjudicación, y las obras de canalización que quedaron a cargo de nuestro servicio de Mantenimiento, nunca fueron completadas por la falta de materiales y los problemas de funcionamiento habituales.

El fin de una época

En 1996 como colofón de una serie de desavenencias con el entonces director del HPN, Dr. Enrique Ranucci, Jorge Sznek deja el HPN y pasa a desempeñarse en la DPIN por unos pocos meses hasta su llegada a la Subsecretaría de Hacienda.

Jorge Sznek resume su paso por el Hospital a través de las siguientes palabras: “Vale la pena mencionar que la gran dificultad histórica que tuvo el desarrollo de informática en el HPN tuvo que ver con la escasa visión gerencial de las autoridades que alternadamente condujeron el mismo. Sin embargo, la Informática fue ganando terreno por su propia dinámica y gracias al apoyo de muchas personas, médicos, administrativos, enfermeros y otros profesionales, que permitieron ese progreso más allá de los “frenos” institucionales y de ciertos médicos que se creyeron gurúes de la computación y pretendieron desarrollar ámbitos informáticos paralelos a los institucionales.”

Jorge Sznek recuerda con mucho cariño su paso por el Hospital, más allá de los sinsabores, desavenencias y dificultades, pero rescata y destaca al igual que los que estamos actualmente, que este área de

Dominio de la Informática de la Salud es apasionante, amplio y desafiante intelectualmente.

Todo a pulmón

Mientras tanto, para no sentir que se perdía tiempo, D'Angelo se dedicó al servicio técnico y a armar sistemitas alternativas. Con algunos pocos pesos que Pintado consiguió y con donaciones y rezagos de otras máquinas, se actualizaron motherboards, discos y memorias de 10 equipos obsoletos; se limpiaron otras tantas, se actualizaron sistemas operativos y programas. Se desarrollaron aplicaciones en EpiInfo para emparchar las necesidades de varios servicios finales y de Farmacia.

En la Subsecretaría se creó un Departamento de Informática a cargo de Marcelo Bortman, que dependía de la Dirección Provincial de Información a cargo de Jorge Grunman. Sin dudas ambos fueron piezas claves en la historia de la informatización de ese Sistema de Salud, y el trabajo con ellos fue productivo a pesar de que los recursos disponibles eran tan escasos. Gracias a ellos, al mencionado Dr. Barendols y al apoyo del Ing. Fernando Lopez Guerra del Centro de Comunicaciones Informáticas de la OPS, se instalaron y se administraron los dos servidores UNIX que fueron los primeros nodos de correo d'ál-up en la región, y la base de la primera red informática de nuestros hospitales y el resto del mundo que existió.

Errores

Entre los muchos errores cometidos, dice el Dr. D'Angelo no haber sabido rechazar el pedido para colaborar en la confección del pliego para la informatización del Hospital Heller. Terminó a cargo de la pre adjudicación que era del Ministerio de Obras Públicas y respondiendo técnicamente a las impugnaciones de la licitación. Derrochó mucho tiempo tratando de corregir los problemas del sistema adquirido para el Heller: intentaron una estrategia piloto en el Hospital Bouquet Roldán y se capacitó a unos 30 agentes. Se peleó casi un año con la Unidad

Ejecutora del Ministerio de Salud de la Nación para conseguir los archivos fuente del programa y tratar de ocuparse localmente de mejorar dicho sistema, sin éxito. Y al llegar la prueba final, trabajando en una red real, ese sistema terminó siendo desechado por su insalvable ineficiencia.

Confusión y cambios

Al cumplirse el año, la situación era muy confusa. La Dirección había cambiado, el Dr. Bertolami estaba a cargo y el presupuesto informático elevado para 1998 no fue elevado ni incluido dentro del presupuesto del Hospital. Hacia el final de ese período se logró comenzar con el cableado estructurado, legalizar las licencias de software, conseguir repuestos y un servicio técnico de limpieza y reparación de equipos, y comprar cuatro máquinas con impresoras y UPS para Depósito y Docencia. Se traslada la oficina de informática al edificio de la calle Talero. Pese a entrevistar a varios ingenieros en sistemas que estaban muy interesados, no se pudo conseguir cargos ni contratos para incorporar a quien continuase el proyecto.

Otro error más

Según D'Angelo, vuelve a equivocarse y decide prorrogar por un año más su función de “responsable máximo de la Unidad de Gestión de Informatización Hospitalaria” (nombre textual de su designación ad honorem).

Ese segundo año tampoco fue productivo. La única respuesta durante los primeros meses era que todo dependía del concurso en marcha para un nuevo gerente, que cuando comenzó trajo más problemas que soluciones. Y al poco tiempo los atrapó un nuevo decreto de restricción a la incorporación de bienes de capital.

Luego de un plazo que duplicó lo previsto, en 1998 se iban a inaugurar las ampliaciones edilicias del sector ambulatorio. Eso ocupó una gran parte del tiempo del Dr. D'Angelo, aunque el resultado casi no se notó. Pese a las advertencias, las autoridades del hospital se

percataron recién a último momento de que las obras no incluía en cableado de red, y que el presupuesto incluido en las mismas para el hardware del laboratorio era ridículamente insuficientes. Elaborar el pliego para ese cableado fue muy trabajoso, sólo conseguir los planos del edificio llevó más de 3 meses e innumerables gestiones personales en el Ministerio de Obras Públicas.

Otro Plan

Durante 1997/98 se elaboró una “Propuesta de Proyectos de Implementación de un Sistema de Información Sanitario para la SSPN”, un documento largo y quizás un poco áspero pero muy bueno, que recomendaba una alternativa “mixta”: adquirir los sistemas que estuviesen disponibles en plaza, y desarrollar los faltantes. Para lograr esto, definía las líneas generales: sistemas abiertos, estándares, etc. Lamentablemente, no fue leído o en el nivel central ya no había quienes pudiesen tomar decisiones al respecto.

Otro tiempo tristemente desperdiciado fue el que se dedicó a la búsqueda del recurso humano para armar el área de informática. Se anunció la decisión de convertir un cargo médico en un cargo informático una veintena de veces, pero nunca se concretó. A ninguna de las personas que se entrevistaron se le pudo hacer una oferta de trabajo concreta porque no había como nombrarla o contratarla. Tampoco hubo éxito en contratar un servicio de mantenimiento y reparación de equipos. Fue asombroso cuánto se aceleró en estos años la obsolescencia del equipamiento informático y la necesidad de actualizar los Sistemas Operativos y demás piezas de software, estando “a las puertas del Y2K”. A esta altura la demanda de todos los servicios por contar con computadoras para las tareas administrativas habituales era absoluta, y aún sin recursos presupuestarios el parque se había multiplicado varias veces, confirmando la teoría del caos.

Y otra era que se acaba

El contexto de todo el Sistema de Salud era realmente caótico, porque fue el año que se incentivó una puja salarial llevando el conflicto a los extremos más dañinos para las relaciones humanas de toda nuestra historia.

Entre septiembre de 1996 y septiembre de 1998 se pudo ejecutar una cifra que no llegó ni a un tercio de lo proyectado originalmente. Eso no era demasiado alentador ni alcanzaba para probar que la decisión política de priorizar la informatización fuese tan fuerte, y se tuvo la percepción de que por el mismo camino no se podía continuar, y de que mientras se siguiese emparchando con voluntarismo las imprevisiones, todo iba a seguir estancado o a paso de oruga.

Cumplidos dos años, el Dr. D'Angelo regresa a sus tareas naturales en el Servicio de Clínica Médica. Rechazó el ofrecimiento de reemplazar a Marcelo Bortman como representante del sector en la Comisión Provincial de Informática, y continuó administrando el servidor de correo electrónico.

En sus propias palabras D'Angelo expresa: “Aprendí muchas cosas en ese período, en especial sobre el funcionamiento de la maquinaria estatal, mucho más de lo que pudieron enseñarme en los cursos y talleres de gestión que hice. Lo que fue mi principal motivación para meterme en todas esas cosas (contar con información oportuna y adecuada sobre la actividad ambulatoria) no llegó hasta varios años más tarde, y aún nos falta bastante maduración para satisfacer plenamente los objetivos planteados hace 20 años. Pero no hay duda de que estamos encaminados, y en retrospectiva siento que esos primeros pasos fueron valiosos para nuestro hospital a pesar de los tropiezos”

La profesionalización otra vez

Según cuentan, ante los desencuentros entre el nuevo Gerente del Hospital y el Dr. D'Angelo finalmente se consigue el tan buscado cargo para un profesional informático y se decide llamar a concurso para que

se haga cargo del área y sobre todo para poder supervisar los trabajos de la red de datos ya licitada.

El concurso es anunciado a través de un Diario Regional. Habiendo vuelto recientemente a la ciudad de Neuquén el Lic. Marcelo Carrascal, profesional de las ciencias de la computación, decide postularse a dicho cargo. Se dirige a la Subsecretaría de Salud que estaba en su edificio de la Calle Fotheringham y es recibido por la Lic. Olga Landó quien tiempo después volvería a ser la Gerente de Administración del Hospital. Se le comunica que la fecha de presentación para el concurso estaba vencida y que había habido un error. Sin embargo llega a oídos del entonces Director del Hospital, el Dr. Bertolami, la existencia de un postulante por lo que convocan al Lic. Carrascal a una entrevista personal. Pasada dicha entrevista, el contador Miguel Blok, a cargo de la Gerencia del Hospital en ese momento contacta al Lic. Carrascal y en otro encuentro definen las condiciones de la contratación: el ingreso en planta del hospital como profesional con dedicación exclusiva y se pacta el comienzo de tareas para el día 8 de marzo de 1999 que coincidía con el comienzo de las tareas de tendido de la red de datos del hospital recientemente licitada.

Espacio y confort

En ese entonces, la Oficina de Informática se hallaba en el primer piso, frente al servicio de personal. Tenía aproximadamente 1.80 mts. de ancho por 2.40 de largo. Poseía una ventana cuya vista a las terrazas del servicio de nutrición siendo el paisaje: bolsas de papa, motores de heladeras sobre un helado río estático que formaba la membrana de aluminio aislante del techo. La oficina contenía un mesón de madera que servía a la vez de escritorio, taller, desarmadero de equipos. Sobre él flotaba una estructura metálica que hacía de rack para soportar un hub cuyas luces amarillas y naranjas pestañeaban como única señal de que estaba vivo. Una destartalada estantería soportaba un pobre equipo que hacía de servidor de sistemas y otro de correo electrónico

palpitaban a duras penas tratando de hacer llegar a sus destinos los datos que alojaban en sus entrañas. Esa oficina tenía un sillón particularmente cómodo, de diseño “sesentoso”. De curvas estrictas y de un cuero color mostaza que había resistido el paso del tiempo. Ese sillón fue de Castro Rendón. Un honor.

Bienvenido al Hospital

La recepción del Hospital del nuevo “referente” fue por supuesto ambivalente. Hubo quienes lo miraron con el recelo y la desconfianza que genera el no saber de qué se trata. ¿Para qué un informático en el Hospital? Es más de lo mismo. La informática no va a resolver ninguno de los problemas del aquí y ahora de éste Hospital. Y hubo quienes lo recibieron viéndolo como una solución a algunos de sus problemas. Esos unos y otros pivotaron de una postura a otra una y otra vez... y una y otra vez más. Lo importante es que más allá de todo siempre hay quienes apoyan y necesitan de lo que la informática puede aportar.

De más está decir que las condiciones pactadas para el ingreso del Lic. Carrascal no se cumplieron. Si bien comenzó a trabajar el 8 de marzo, su nombramiento se firmó a partir del primero de Junio. No hace falta mencionar que la dedicación exclusiva no estaba incluida en el nombramiento. Había cumplido con todas las de la ley “el rito de iniciación” que muchos deben pasar para ingresar a la Administración Pública del Hospital.

Como asistente en la Oficina de Informática estaba Cristian Obreque. Su dedicación a Informática era parcial ya que dependía del Servicio de Mantenimiento. Su asistencia fue invaluable en muchos aspectos. Si bien de convicciones fuertes y arraigadas, su carácter cordial y siempre dispuesto a dar una mano, fue el lazo de confianza con el Hospital que miraba con cierto recelo e incredulidad al “nuevo”. Su conocimiento de todos los rincones del Hospital y su buen nombre fueron uno de los pilares para que la Oficina de Informática ganase

vuelo y pudiera, no sin dificultad, llegar a los lugares del “Hospi” donde realmente se la necesitaba.

No hubo tiempo de bienvenidas, el trabajo tenía que hacerse de inmediato. El tendido de la Red de datos había comenzado y debía supervisarse. Fue un trabajo arduo ya que requería ingresar a lugares muy sensibles del Hospital. Sala de internación, Terapias intensivas, Quirófanos... empezó el largo peregrinar para avisar a los referentes, conseguir llaves, esperar a que desalojen los lugares. Muchos no sabían de qué se trataba. “¿Una Red de Datos?! ¿Qué es eso? ¿Para qué la queremos? ¡No hay computadoras y me vienen a hablar de una red de datos! ¡A mi resuélvanme el tema de los insumos y el equipamiento que me falta, no necesito una red de datos!

Con mucho esfuerzo se terminaron los trabajos. Por supuesto y como es costumbre arraigada mucho tiempo después de lo pactado. Surgieron los mil y un problemas. Pero igual se terminó. Nada que no se conozca dentro del Hospital. ¿No?

“Tupac Amarismo”

Mientras los trabajos avanzaban, había también que interiorizarse de los sistemas que estaban funcionando en ese momento en el Hospital y sus problemáticas. Empezaron de inmediato los tironeos entre los diferentes Departamentos para ver “a quien le tocaba el billete ganador” y le desarrollaban los sistemas “tan necesarios para la gestión” y que tanto les urgía.

No había en ese momento Sistemas integrados de ninguna clase. Los desarrollos que había eran autónomos; no tenían ningún tipo de relación entre sí. Algunos desarrollados por la Subsecretaría de Salud con fines meramente estadísticos (y por supuesto inaplicables en algunos servicios de éste Hospital por su complejidad y volumen de trabajo). Otros habían sido desarrollos propios de la etapa anterior de la Oficina de Informática que subsistían. Otros habían sido pagados a terceros y por supuesto eran utilizados de rehén. Rehenes de sus

programadores para que estos pudiesen seguir viviendo de las modificaciones, cambios, migraciones de datos que si no se pagaban no se hacían. Ejemplos de estos sistemas eran el de Laboratorio que estaba ya ahogándose porque que no había acompañado el crecimiento de ese Servicio y resultaba insuficiente e inadecuado. El sistema de Anatomía patológica que tenía los datos encarcelados ya que muchos de los módulos que permitirían acceder a la información de producción y gestión del Servicio no habían sido desarrollados y su programador exigía que si los querían, debían pagárselos. Por supuesto todos los sistemas eran en DOS aún cuando Windows ya hacía varios años que estaba en todas las PC disponibles.

La nueva oficina de informática tenía como desafío tratar de revertir toda esa problemática. Planteó la “revolucionaria idea” (que ya estaba implementada en todo el mundo hacía años) de que los sistemas debían estar altamente integrados, que deberían trabajar como uno. Simplemente tratando de reflejar la “revolucionaria idea” de que los sectores de un Hospital eran parte de un todo y que debían trabajar como UNO.

Algunas áreas del Hospital adhirieron a esta idea. La primera en tomar la delantera fue la Dra. Elizabeth Salman quien solicitaba a los gritos un Sistema de Stock de Farmacia... ya que “casi en el año 2000, no podemos trabajar sin datos confiables”. ¿Y en el 2013...?

Otra dirección, nuevo rumbo

Se producen cambios en la Dirección del Hospital. Desplazan al Contador Blok y desembarca el Dr. Leonfanti como Director General y la Lic. Olga Landó en la Gerencia Administrativa. Este fue un hito dentro de la Historia de la Oficina de Informática ya que ambos estaban a favor de la informatización y la veían como algo necesario e impostergable. En esa época se sorteó la lotería de la informatización y el billete ganador le tocó por supuesto, a las áreas de Administración, ya que la Oficina de Informática dependía directamente de la Gerencia.

No debemos dejar pasar que a meses a un año de su llegada y gracias a las gestiones de esa Dirección, la dedicación exclusiva para el Lic. Carrascal finalmente fue un hecho.

¡Mañosos!

Ya instalada, la Oficina de Informática adquiere las mañas propias de cualquier servicio del Hospital. Los insólitos delirios de necesitar más recurso humano y más espacio físico bajo las ridículas excusas de que son necesarios para poder resolver las necesidades cada vez más demandantes del Hospital. ¡Jamás escuchado!

Como respuesta a sus plegarias en el año 2000, el Departamento de Servicios Generales que ocupaba la oficina contigua a la Oficina de Informática se muda hacia otra oficina recientemente liberada. Se puede decir que se alinearon los astros. Se habían terminado los recientes trabajos de tendido de la red de datos del Hospital con la “friolera” de 256 bocas. El corazón de la red de datos estaba en la minúscula oficina de informática. Se había iniciado la compra del primer gran servidor de datos del Hospital. El Servidor necesitaba espacio adecuado ya que era grande, pesado, ruidoso, necesitaba ventilación. No había razones para no asignar la oficina de Servicios Generales a Informática. Finalmente se contaba con un espacio para el Taller de reparación del equipamiento y con un lugar para el Servidor de Datos/oficina de atención de usuarios/sala de análisis/sala de desarrollo/ etc. La oficina se amuebló con el sillón mostaza de Castro Rendón, un escritorio misteriosamente “impeccable” que resultó que había llegado equivocadamente al Hospital y que era parte del mobiliario destinado al recientemente inaugurado Hospital Heller. Una mesa de PC comprada por el Lic. Carrascal y que se destinaría al Servidor de Datos.

El Server Central

Luego del agobiante proceso de compras, llega el tan ansiado Server Central. Se instaló en la oficina recientemente ganada, y con él,

convivimos varios años con el ruido ensordecedor de sus turbinas de aireación. Este equipo abría las puertas para alojar verdaderamente los sistemas del Hospital, brindar potencia de procesamiento, velocidad de acceso, asegurar la disponibilidad de los datos y asegurarlos mediante la redundancia de sus discos de almacenamiento y la maravillosa grabadora de cinta que permitía almacenar la “enorme” cantidad de 1Gb de datos. Hoy cualquier computadora casera tiene 2000 veces esa capacidad de almacenamiento en sus discos.

Con ese servidor y la red tendida a todo el Hospital se empezaron a abrir muchas posibilidades. Había que luchar con los preconceptos, las dudas, la desconfianza, el desconocimiento, nada distinto a lo que pasaba con la informática en esas épocas.

Menem lo hizo

De un día para otro nos comunican que había llegado el equipamiento de Telemedicina de un programa de Presidencia Menem. Consta de una computadora silicon graphics, una cámara de documentos de alta resolución, un otoscopio digital y un dermatoscopio digital y placas de conectividad ISDN. Dado los costos de de la época para las líneas ISDN, la dificultad para que al Hospital le autorizaran dicho servicio desde la Subsecretaría, el equipamiento se mantuvo en un depósito durante un par de años. Finalmente se decidió poner en marcha en otros proyectos y en el año 2002 la computadora fue puesta en marcha en la Dirección del Hospital, la cámara de documentos se utilizó para digitalizar las imágenes en el Servicio de tomografía, a cargo en ese momento del Dr. José Luis Gibellini quien confió plenamente en la informática para dar un salto cualitativo en las prestaciones de su servicio. Dicha confianza y dedicación fueron el impulso que posteriormente permitió la informatización de todas las áreas de imágenes del Hospital y que hasta el día de hoy sus responsables siguen impulsando. Es invaluable el aporte que han hecho el Dr. Román Andrés, el Dr. Zángara, el Dr. Betas y algunos de sus predecesores.

Parte de ese equipamiento está siendo utilizado hoy en día y con el mismo nivel de prestaciones en el aula de Telepresencia de Hospital.

Tenemos de todo; menos...

Habemus oficina, habemus servidor, habemus muchas necesidades de desarrollos, pero habemus poco recurso humano. Llegó la hora de expandirse y contratar los servicios de un programador.

El primer gran sistema que es necesario desarrollar es el, Sistema Integrado de Personal que permitía la gestión del Recurso Humano y el registro de su historial laboral en el Hospital, su registro de ausentismo, guardias y horas extra.

Se contrata al Lic. Juan Francisco Gabriel para realizar dicho desarrollo. La elección del Lic. Gabriel tuvo que ver en gran parte con la cantidad de puntos de contacto entre su concepción del desarrollo de sistemas y los de la Oficina de Informática del Hospital. Planteaba ideas innovadoras, alta cohesión de los sistemas, utilización de nuevos paradigmas de desarrollo y las últimas tecnologías. Todo esto se combinó con su experiencia en el área de la programación. Fue el momento en que el Hospital abandona los Sistemas Autónomos, el sistema operativo DOS y acoge las nuevas tendencias.

¿¿¿Intranet y tecnología web???

Habiendo diagnosticado (¿por n-ésima vez?) las necesidades de información del Hospital y la dispersión de la misma y conjugando esto con los conocimientos de profesionales universitarios formados y el estado del arte de las tecnologías de la comunicación de ese momento se construye la primera intranet del Hospital.

La misma estaba desarrollada con tecnología web, que en ese momento era impensado. El Hospital Castro Rendón fue la primera institución de todo el Sistema de Salud neuquino en implementar dichas tecnologías y el concepto de sistemas completamente integrados, arquitectura que se mantiene hasta el día de la fecha.

Pasará... pasará... pero el último NO quedará

Durante el año 2001, con la incorporación de más computadoras al Hospital y las necesidades constantes de desarrollos informáticos la falta de recurso humano comienza a sentirse. El nombramiento de más personal estaba cerrado, sobre todo para las áreas informáticas que en ese momento estaban en estado embrionario. Herramientas como la mensualización no existían. Los contratos a través del Recupero Financiero eran escasos y esporádicos. Solamente había posibilidades de contratar servicios. El problema estaba en que en la zona, no había gente con suficiente experiencia en las nuevas tecnologías y paradigmas de desarrollo de sistemas como para encarar el proyecto que se gestaba en el Hospital. En esa época en la Universidad del Comahue ya se había creado la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Computación por lo que se convenió un régimen de pasantías no rentadas para que alumnos del cuarto año pudieran hacer trabajo de campo. Contamos en ese momento con hasta seis pasantes que relevaron las necesidades de informatización del Hospital y pudieron hacer un análisis cuya documentación fue el punto de inicio para la construcción de nuevos sistemas.

Otra Dirección... mismo rumbo

Ya se vislumbraba la partida del Dr. Leonfanti y el Dr. José Pino Russo quedaría a cargo de la Dirección. Al asumir dicho cargo el apoyo a la Informatización se afianzó y comenzaron las épocas de un crecimiento intensivo para el área. La apatía y la desconfianza dieron paso a que la Dirección comenzara a hacer de la informatización una política Hospitalaria. No fue fácil ya que el equipamiento era escaso todavía, era difícil la incorporación de equipos y su reparación. Las necesidades de informatización del hospital estaban muy polarizadas. El desconocimiento y la minimización del trabajo informático de calidad en los agentes del hospital era notorio y por supuesto persistía la

imposibilidad de incorporar recurso humano para satisfacer las demandas crecientes.

La Subsecretaría de Salud seguía casi ausente en estas áreas. Trataba de mantener a flote sistemas ya obsoletos y de difícil manutención. Seguían siendo utilizados por personal de éste Hospital tratando de satisfacer las necesidades de información del nivel central. La famosa frase “Ustedes son el único hospital que no manda los datos” era moneda corriente. Igualmente con el tiempo y hablando con otros Hospitales nos enteramos que a ellos les decían lo mismo.

La informática de la subsecretaría estaba en maños de idóneos que habían comenzado “limpiando” pc’s por lo que desde el punto de vista de proyectos era imposible hablar con ellos. La falta de presupuesto y colaboración en la compra de equipamiento fue notoria. La Dirección del Hospital encontró de una u otra manera la forma de comprar equipamiento y repararlo. La premisa era “Se compra y se repara, después se ve cómo se paga”.

Para esa época habíamos intentado incorporar personal auxiliar para el área de técnica de reparación e instalación de equipos. Pasaron algunas personas como Fabián Bravo, Ignacio Cendagorta, Mauro Sagripanti, etc. en ese momento estudiantes universitarios que no duraron debido a la imposibilidad de brindarles estabilidad laboral a través de un contrato, y a las irregularidades en el pago de los servicios que prestaban como monotributistas.

Stock: Segundo Round

Una de las grandes necesidades que tenía el Hospital desde hacía varios años era el desarrollo de un Sistema de Stock para insumos y medicamentos ya que los intentos anteriores o habían fallado o eran ya obsoletos. Se comenzó con el análisis y los referentes fueron la Lic. Landó a cargo de la Gerencia Administrativa del Hospital, la Lic. Cristina Rizzo, Margarita Loureiro desde el área de Insumos y Patricia Cavallaro a cargo del Depósito de Insumos del Hospital. En conjunto se

construyó el Sistema Integrado de Depósito y Farmacia en el que se aplicaron una mezcla de tecnologías innovadoras y que se pudo poner en marcha en el año 2002. Dicho sistema contemplaba no solamente las necesidades del Stock sino que permitía una comunicación directa de los Servicios del Hospital con Depósito para hacer los pedidos a través de la Intranet, para cargar las estimaciones de consumo anual para enviar a la Subsecretaría de Salud para el armado de las licitaciones anuales de compras, etc.

Por supuesto sistema inicialmente fue resistido por mucha gente dentro del Hospital, especialmente las áreas de enfermería y los pisos ya que uno de sus módulos era el manejo de sub-stocks. Los servicios que “acovachaban” insumos y hacían sobreestimaciones (“porque si necesitás 100 tenés que pedir 200”) para las épocas de vacas flacas bajo ningún concepto querían que se tuviese acceso a esos números. Esta versión del Sistema de Stock, fue uno de los pocos ejemplos citables en los que un Sistema puesto en marcha “por imposición” funciona. Las órdenes del Departamento Administrativo a cargo de, Cristina Rizzo, fueron terminantes. “El que no haga los pedidos a través del sistema o la carga de los consumos anuales, no recibe insumos”. Cabe destacar el esfuerzo y la colaboración de la Jefa del Depósito en ese momento, la ya mencionada Patricia Cavallaro que tomó como suya dicha herramienta y la sostuvo durante mucho tiempo como un pilar de su gestión, siendo una de las pocas personas dentro del Hospital que lo conoció y utilizó hasta sus más mínimos detalles. No podemos más que recordar también a Margarita Loureiro que desde el área de insumos fue defensora y usuaria de dicho sistema hasta su jubilación en el año 2013.

Sistema de Atención Ambulatoria

A fines del año 2002 la Dirección del Hospital decide encarar la informatización de los Turnos de los consultorios externos. Luego del proceso inicial de análisis, la Oficina de Informática, define que el tema

de los turnos es solamente la punta del iceberg de un proceso mucho más complejo. Por lo tanto se decide encarar el problema de la Atención Ambulatoria como un todo. No solamente se desarrollaron los módulos de ventanilla de entrega de turnos sino que se trataron de resolver otros problemas que entorpecían esos procesos. Como resultado se logró el denominado Sistema de Atención Ambulatoria que incluía: El Módulos de Gestión de los espacios físicos del Hospital para optimizar la utilización de los consultorios. El Módulo de Planificación de Actividades de los Agentes que no solamente incluía la atención de consultorio sino que contemplaba todo el resto de las actividades asistenciales, docentes y de investigación del personal en un intento de optimizar el tiempo del recurso humano del Hospital. Contaba con un módulo destinado al registro de la atención ambulatoria, actividad de la que se tenían muy pocos datos en las Historias Clínicas Generales del Hospital. El Sistema se implementó con conexiones directas al Sistema de Personal que permitía activar alarmas cuando un profesional por alguna razón no podía asistir a su consultorio y permitía optimizar el proceso de suspensión de agendas o el reemplazo de personal en el consultorio. Contó también con un Módulo denominado Centro de Información que permitía a las ventanillas del Hospital no solamente dar turnos sino también dar información sobre los profesionales, las especialidades, las ubicaciones de los consultorios, etc. El módulo de entrega de turnos permitía generar planes de turnos en el afán de optimizar el paso de los pacientes por el Hospital. Con bombos y platillos se llamó a la prensa y bajo el rimbombante título de “Culmina la informatización Neuquén” se anunció dicho sistema. Pero... no todo lo que brilla... Las computadoras para los consultorios no se consiguieron (hasta 11 años después), la Planificación de actividades de los agentes, que pretendía la optimización de los tiempos del recurso humano del Hospital fue interpretado como una herramienta de control, y dicho sistema que llevó casi un año y medio de trabajo quedó en la nada. Años después durante la Dirección del Dr. Adrián Lammel y como

Directora Asociada de Diagnóstico y Tratamiento, la Dra. Cecilia Tamburini, se reflató parte de ese sistema. La carga de todo ese trabajo fue soportada por el Departamento de Informes y Registros Médicos siendo una tarea agotadora ya que unos pocos debían realizar el trabajo de carga de datos que estaba pensado para ser realizada entre centenares de personas. La responsable de dicho Departamento era la Sra. Cristina Hernandorena que puso todo su esfuerzo y más luchó para que los datos llegasen a destino. Es de destacar su labor ya que frente a todos los problemas siempre intentó cumplir, sin bajar los brazos, con su tarea.

Stock: Round 3

A mediados de 2004, en una visita a la oficina del Dr. Russo, la en ese entonces Directora Provincial de Administración, la Cra. Ana Estévez vio el Sistema Integrado de Depósito del Hospital y los consideró una oportunidad para instalarlo en el Área de Abastecimiento de la Subsecretaría de Salud y luego replicarlo en los Hospitales. La Subsecretaría de Salud tenía una larga historia de intentos de informatizar el Stock de Insumos y Medicamentos de la Provincia, sin éxito. Se comienza con dicho proceso de implantación. Se visita a los Sectores de Abastecimiento de la subsecretaría de Salud, el Depósito Central, la Dirección de Compras haciendo el análisis de las nuevas necesidades para posteriormente encarar una reingeniería del Sistema. Afortunadamente el modelo del Sistema de Depósito desarrollado en nuestro Hospital –varios servicios que hacían solicitudes de insumos a un depósito-, resultó similar al modelo de la Subsecretaría de Salud – varios hospitales hacían solicitudes a un depósito central-, por lo que las coincidencias fueron más que las diferencias. Durante el año siguiente, se conforma el grupo que modela el convenio entre la Subsecretaría de Salud y el Proyecto de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) siendo el Sistema Integrado de Depósito uno de los productos entregables. Dicho Sistema fue supervisado y aprobado por

expertos de Naciones Unidas en Logística de Abastecimiento de Insumos Médicos luego de hacer cambios menores. El Lic. Gabriel seguía siendo el responsable del desarrollo siempre bajo la modalidad de contratación de servicios. La Oficina de Informática del Hospital advirtió que no tendría forma alguna de realizar el soporte necesario para hacer la implantación de dicho sistema a nivel provincial. Esto se convertía en un problema, por lo que luego de una reunión entre el entonces Subsecretario de Salud, Dr. Alejandro Gonzales Vottero, la Cra. Ana Estévez, el Lic. Carrascal y el Lic. Gabriel y con anuencia de la Dirección del Hospital, se produce el nombramiento del Lic. Gabriel en planta de la Subsecretaría para luego ser transferido ese cargo al Hospital. Finalmente un producto del Hospital podía ser utilizado como moneda para conseguir un cargo.

Más recurso, menos espacio

En esa época también había ingresado al Hospital la Ing. Florencia García recomendada por el Dr. Russo. Al no contar con espacio suficiente para alojarla en la Oficina de Informática, hubo necesidad de ubicarla en algún sector del Hospital. La en ese entonces, Jefa del Dto. De Recursos Humanos del Hospital, Nilda “Pochi” Garro, ofreció gentilmente compartir “temporalmente”, su oficina con la Ing. García. La palabra “temporal” en el hospital tiene una acepción un tanto extraña. A veces lo temporal y lo permanente se confunden. Hasta el año 2006 compartieron oficina. Las funciones primarias de la Ing. García eran la administración de usuarios y permisos de acceso a los sistemas hospitalarios. Realizar análisis de sistemas y plasmarlos en formato de proyecto. Sus intervenciones primarias estuvieron en el Departamento Quirúrgico para el que desarrolló un sistema de Quirófanos.

La red se agranda y se enreda

Como es sabido, muchos servicios de alta importancia para el Hospital se encuentran en el edificio de la calle Santa Fe 350, conocido como

“El Huemul”. El tendido de la red de datos del Hospital que había sido realizado en el año 1999 no contemplaba por supuesto este edificio. Empezaba a ser evidente el abandono informático de esos sectores debido a no tener conectividad con el edificio principal del Hospital. En ese momento se empieza a gestar el proyecto para satisfacer esas necesidades tratando de vincular el Huemul con el resto del Hospital para que pudieran compartir los ya variados sistemas que estaban implementados y el acceso a la Intranet. Se gestiona ante obras públicas y ante la Oficina de Tecnologías Informáticas (OTI) ex CUIN, ex DPIN, sin obtener ningún tipo de respuesta. La concreción de ese proyecto se logró cinco años después.

En esos pocos años se habían implementado numerosos sistemas además de los nombrados en párrafos anteriores. Ya estaban en funcionamiento los sistemas de Tomografía y Radiología, estudios de alta complejidad, Derivaciones, la primera versión del mapa de camas, el nuevo sistema de Laboratorio, la fallida 2da versión de la lista quirúrgica, el sistema de quirófano, el sistema de Despacho, las versiones basadas en tecnología web del Sistema de Depósito, los reportes del Sistema de personal, etc. Todos ellos alimentando al embrión de la Historia Clínica Digital. El servidor central del hospital que había sido de tanta ayuda años atrás estaba sobrecargado y se empezaba a convertir en un problema; Tanto para el acceso a los datos como para implementar métodos de seguridad que los protegieran. Cada vez que se hacía un back up el acceso a los sistemas se enlentecía y producía inconvenientes a muchos servicios. Sumado a esto, la red del Hospital estaba también sobrecargada ya que durante todos esos años, se habían incorporado decenas de computadoras e impresoras por lo que la red empezó a quedar chica. En ese momento no había posibilidad de que la Oficina de Información hiciera ningún tipo de cableados dado que no contaba con personal especializado ni las herramientas. Toda ampliación de la red necesitaba contratar a algún proveedor de servicios que hiciera los trabajos por lo que el crecimiento

de la red estaba absolutamente limitado. Se hacía lo que se podía. La red se había convertido en una maraña de cables, muy difícil de diagnosticar, de encontrar y de resolver los problemas. Ante una falla la única manera de detección de un problema físico que se tenía, era que alguien estuviera en un extremo del problema y conectara y desconectara la ficha de red y otra persona viera en los activos de comunicación si esa luz prendía o apagaba. Si al hospital le era difícil comprar una PC, comprar activos o herramientas de comunicación era casi un imposible.

Embarazo Gemelar

Inmersos en ese panorama, se decide empezar por asegurar los datos históricos y comienza el proceso de compra de “Los Gemelos”. ¿Quiénes eran los Gemelos? El primer par de Servidores que tuvo el Hospital. Dos servidores iguales que permitirían resolver muchos de los problemas que se tenían hasta ese momento. Se podría balancear la demanda de los datos entre los dos servidores y se eliminaría la vulnerabilidad de tener un único servidor que si fallaba dejaba sin sistemas a todo el Hospital. Este fue un gran hito para la Oficina de Informática ya que muchos de sus temores y dolores de cabeza al respecto de la disponibilidad de los datos desaparecían. Los gemelos vieron la luz en el Hospital en Febrero de 2005.

La llegada de “los Gemelos” resolvió problemas pero planteó otro problema de mucha mayor dificultad de resolución. El problema del espacio. Ya la Oficina de Informática estaba saturada con un solo servidor. El recurso humano que, aunque todavía escaso, estaba desperdigado e incómodo ubicado varias oficinas del Hospital. Se hace el planteo pertinente a la Dirección, que sabiendo que es casi imposible conseguirlo responde con el siguiente desafío: “Si encuentran algún lugar en el que se pueda hacer la ampliación, la hacemos”. Por suerte, gran parte del trabajo del Informático es ser creativo a la hora de resolver problemas. Había que encontrarle una solución el problema del

espacio y la Oficina de Informática recordó el triste paisaje de la terraza cubierta de bolsas de papa y motores de heladera que ofrecía su única ventana. El espacio estaba ahí. No solo era suficiente, sino que estaba al lado. Problema resuelto. Y comenzó a proyectarse.

Se agranda el rancho

Varios meses después –casi el doble de lo previsto–, y luego de muchas discusiones se terminó la obra. Al finalizarse la obra se detecta que no se había tomado toda la terraza y había quedado un espacio sin utilizar. Tratar de indagar fue inútil. Pero no importó. Había lugar para todos. Algunos no estuvieron contentos ya que por algunas intervenciones solapadas de alguna que otra persona no se había respetado el proyecto original planteado por la Oficina de Informática. El taller había quedado un reducto sin ventanas ni ningún tipo de aireación, mientras alguna oficina se había quedado con todo eso. Mal o bien el espacio estaba y sirvió. Por primera vez el hospital contaba con un Centro de Datos. “Los Gemelos” llegaron y se pudieron ubicar en un lugar casi apropiado. Hasta compramos un rack especial para alojarlos. El centro neurálgico de la red también se trasladó aun rack apropiado a ese Centro de Datos para convertirlo en el Centro de Datos y Comunicaciones.

Los raviolos están listos

Ya estamos en el año 2006 y la Oficina de Informática tenía más gente, más espacio, Centro de Datos y comunicaciones... pero no tenía un lugar formal en el Organigrama del Hospital. Había gente con cargos de responsabilidad, actuando como jefes de servicio que no eran remunerados. Venían al hospital a cualquier hora y en cualquier día, sábados, domingos, feriados sin remuneración. El crecimiento de ésta Oficina y las necesidades ya evidentes de contar con ella dentro del Hospital necesitaban que tuviera un lugar formal. Dado que se estaba trabajando en el nuevo organigrama del Hospital. Junto con la

Dirección se decide presentar a Informática como un Departamento. A cargo de ese Departamento funcionarían dos Servicios. El de Análisis y Desarrollo y el de Ingeniería Informática. El Departamento de Informática dependería de la nueva Dirección Asociada de Administración. En ese punto hubo discrepancias con la Dirección. Los representantes de la Oficina de Informática planteaban que dada la transversalidad de los datos que se custodían en ese lugar, el único puesto en el organigrama formal que teóricamente tiene acceso a los mismos es la Dirección General por lo que no solamente aquí, sino en todo el resto de las Instituciones Públicas, los sectores de informática deberían depender de las Direcciones Generales o sus equivalentes. Hasta el día de la fecha no se ha podido lograr eso. Otra connotación que tenía esa dependencia era quitarle a la Informática el carácter Administrativo cuando en realidad la verdadera potencia de la informática en un Hospital se da cuando se la considera como una herramienta asistencial. Años después bajo la Dirección del Dr. Adrián Lammel hubo avances en ese campo. El Hospital envía el organigrama a la Subsecretaría de Salud y luego de algunos meses es aprobado. En el nuevo organigrama del Hospital figuraba el Departamento de Informática. Aunque llegó rengo. Uno de los Servicios, el de Análisis y Desarrollo no había sido creado. La respuesta de la Subsecretaría de Salud, siempre previsor, fue que como no había alguien designado para ocupar esa jefatura, el servicio no se creó. El Lic. Gabriel que todavía no había sido transferido al Hospital se hizo cargo de esa jefatura inexistente sin percibir ningún tipo de bonificación hasta que un par de años después, la Ing. García es requerida desde otra repartición y la bonificación por su jefatura es reasignada.

Tic-Tac, Tic-Tac

En esas épocas se empezó a hablar de cambiar los relojes de fichado ya que “no dan más”, “no se da abasto con la reparación”, “las tarjetas de fichado son caras e inmanejables” y “hay necesidad de contar con

información veraz y oportuna”. Se hace el análisis de las distintas alternativas y se define que un dispositivo biométrico era la mejor opción ya que resolvía los problemas mencionados y además resolvía el problema de que alguien les fíche a otros. Dicho proyecto se guardó y se reflató al menos dos veces al año durante los cinco años siguientes. Finalmente el 1 de Junio de 2013 se implementó.

Un director y otro director y otro más

El año 2007 fue un año complicado para la Dirección del Hospital. El Dr. Russo había iniciado su campaña para candidatearse como intendente de la Ciudad de Neuquén. Por esa y algunas otras circunstancias deja la dirección del Hospital a cargo del Dr. José María Tappa, en ese momento Director Asociado de Servicios Médicos. En el lapso de pocos meses lo suceden en la Dirección el Dr. David Pedemonte y posteriormente el Dr. Sergio Homman. Como el ya Departamento de Informática seguía dependiendo de la Dirección Asociada de Administración a cargo de la Lic. Landó, el impacto de estos cambios no produjo ningún problema significativo en el área. Si persistía la falta de recursos humanos y comenzó a hacerse notable la necesidad de que los que estaban contasen con algún tipo de guardias para hacer frente a las crecientes demandas del Hospital. Hasta ese momento algunas necesidades se resolvían con horas extra para aquellos que podían hacerlas, pero dado que también hacía falta la presencia de los profesionales la falta de esta figura comenzó a ser problemática. Se hacen los pedidos correspondientes que desafortunadamente no prosperan.

A principios del año 2008 se produce la jubilación de la Lic. Olga Landó, dejando vacante la Dirección Asociada de Administración. Si bien la Lic. Landó siguió colaborando unos meses, el Departamento de Informática comenzó a reportarse directamente a la Dirección General del Hospital. En éste período predominó la incertidumbre ya que no se sabía bien que rumbo tomaría el Hospital. Para el Departamento de

Informática fue un período “meseta” en el que se intentó mantener lo que ya había. Igualmente las relaciones con las Direcciones que pasaron en ese momento fueron cordiales ya que en forma tácita siguieron apoyando el proceso de informatización.

El boom tecnológico

Había cierto malestar en algunas áreas y la falta de soluciones y de apoyo desde la Subsecretaría de Salud se hacía sentir. El Hospital estaba inquieto ya que habían asumido las nuevas autoridades de Salud y no se sabía bien cuáles serían las directivas y quien asumiría la Dirección General. Finalmente en el mes de Marzo, el Dr. Adrián Lammel es presentado como nuevo Director General. Lo acompañaba en ese momento la Dra. Cecilia Tamburini que estaría a cargo de la Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital. La Dirección de Administración seguía vacantes. Ante esto el Departamento de Informática inicialmente reportaba directamente a su Dirección. En esa época una de las mayores necesidades de informatización estaba principalmente en los denominados Servicios Intermedios y en el Departamento de Informes y Registros Médicos, si bien las demandas de soluciones informáticas llovían desde todos los puntos del Hospital. Dado que no había Administrador y la Dirección Asociada de Servicios Médicos estaba vacante, el Departamento de Informática comienza a relacionarse más estrechamente con la Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento a cargo de la Dra. Tamburini. El enfoque se pone primariamente en reflotar el ya viejo Sistema de Atención Ambulatoria, se rediseñan íntegramente los Sistemas para Tomografía, Radiología y Ecografía ya que con la compra del nuevo tomógrafo y con la idea de gestar en Banco de Imágenes del Hospital, se incluye el primer StorageWorks. Este equipamiento estaba especialmente diseñado para almacenar los grandes volúmenes de datos que implicaría guardar las tomografías y los datos que producía el novísimo tomógrafo. Además permitiría

almacenar el resto de los sistemas del Hospital aumentando la velocidad de acceso a los datos y asegurando la protección de los mismos ante caídas catastróficas. Dicho equipamiento de almacenamiento contaba con la enorme cantidad de 7 TB de capacidad. 7000 veces la capacidad del primer servidor de datos del Hospital. Habíamos sobrepasado incluso la capacidad de procesamiento al Hospital Italiano. Referente nacional en Informática Hospitalaria.

Otra vez los RRHH

La falta de recursos humanos se hace cada vez más evidente e impostergable, pero conseguir los cargos es muy difícil ya que los decretos de “congelamiento” de nuevos ingreso al estado estaban firmados. Las áreas de recursos humanos de la Subsecretaría de Salud usan esos decretos a conveniencia, para escudarse cuando quieren denegar cargos que no consideran de importancia y hacen caso omiso a esos decretos cuando los recursos son “críticos”.

La necesidad de mejoramiento de la red de datos y ampliación de la misma se hace sentir. Más y más servicios necesitan de computadoras para desarrollar su trabajo cotidiano y además reclaman el acceso a los diferentes sistemas que ya están funcionando hace tiempo. La incorporación de computadoras se aceleraba y la necesidad de contar con más técnicos era impostergable. La presión de los Servicios para desarrollar nuevos sistemas se sumaba a las necesidades evolutivas de los que ya estaban informatizados hacía tiempo.

En el mes de Abril de 2008 Ricardo Rojas se presenta como posible candidato a ser incorporado. Finalmente luego de un mes de tratativas, tiempo relámpago para los tiempos Institucionales, el día 28 de Mayo inicia sus actividades en el Departamento. Su incorporación fue crucial ya que tenía mucha experiencia en las áreas de mantenimiento de equipamiento, impresoras y tendido de redes, lo que permitió a la Jefatura del Departamento delegar las funciones de organización y contraloría de los procesos técnicos y contar con alguien

que pudiera hacerse cargo de “resucitar” la vieja red de datos que ya estaba saturada y apenas se sostenía.

Durante ese período se escribía prácticamente una nota por mes explicando las necesidades de Incorporación de Recursos Humanos. A la Dirección General, al Departamento de Recursos Humanos, a la Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría, al Subsecretario de Salud, etc. etc. Por suerte... cortar y pegar son para un Informático operaciones básicas.

No hay mal que por bien no venga

Para esas épocas es puesto en funciones el nuevo Director Asociado de Administración de quien dependía el Departamento de Informática. Con su llegada comienza una de los períodos más nefastos de la historia del Departamento de Informática. Las presiones y pedidos sin sentido, la falta de criterio casi rayando la falta de escrúpulos se hicieron sentir. Las tensiones hicieron mella hacia adentro del Departamento y en su relación otros sectores. En realidad su presencia la sintió el Hospital entero.

Más allá de todo esto, el Departamento de Informática contó con el apoyo directo de la Dirección General del Hospital y con la de la Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento. Para estas épocas se puede decir que comenzó el período de mayor desarrollo de la Informática del Hospital. La adquisición de equipamiento se dispara, ingresa la mayor cantidad de PC e impresoras de la historia hospitalaria. La infraestructura del Centro de Datos se mejora notablemente y con la capacitación del personal técnico del Departamento en el tendido de redes y manejo de fibra óptica y la compra de verdaderas herramientas que permitan trabajar sobre los cableados, comienza el proceso de “sanación” y expansión de la red de datos del Hospital.

En este período surge la famosa “Ley de Emergencia” que habilitaba un presupuesto especial para que Salud pudiese invertir en

compra de tecnología. La informática del Hospital se vio muy beneficiada por esta ley ya que se compraron una cincuentena de computadoras, impresoras, equipos de comunicaciones, se mejoró la red de datos, se tendieron vínculos a otros edificios satélites del Hospital. El software del Hospital seguía creciendo y la necesidad de potencia de procesamiento se hizo evidente por lo que con la Ley de Emergencia se priorizó la compra de otro par de servidores. El segundo par de gemelos. Casi en simultáneo se da de baja, luego de casi diez años ininterrumpidos de funcionamiento, el primer Servidor de Datos del Hospital. Dado que el Hospital Bouquet Roldán no tuvo jamás un servidor de datos, nos solicitan se lo donemos. Considerando que dicho equipo ya no tenía razón de ser por su poca potencia comparada con la de la nueva infraestructura instalada, se procede a realizar el traspaso del bien. Para el Hospital Bouquet Roldán era una incorporación fenomenal si lo comparaban con los equipos que tenían en ese momento funcionando como servidores. Nuestro viejo servidor funcionó en ese Hospital durante unos años más.

El desarrollo de sistemas siguió sostenido, pero las demandas eran cada vez mayores y profundizaron la problemática de la incorporación de Recursos Humanos. Para paliar la situación se hace un contrato temporal con fondos de la Cooperadora y se contrata el Ing. José Luis Marocco qui colabora durante seis meses, luego de los cuales no hubo posibilidades de mantener su contrato por lo que su ayuda se esfumó. La Ing. García, pide su pase a otra dependencia y el Departamento de Tecnologías de la Información define que el pase se concretase condicionándolo a que el cargo se mantuviera asignado al sector y a un llamado a concurso en forma inmediata. Como no podía ser de otra manera, el llamado a concurso se concretó un año después.

Tormenta en puerta

La relación del Departamento de Informática con la Dirección Asociada de Administración se resiente aún más, generando distancias

casi insalvables. Dada la relación de trabajo que se había generado con la Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento, se reflota el viejo proyecto de un cambio de dependencia del Departamento de Informática. No se logra convencer a la Dirección General de una dependencia directa de ella pero, considerando que la Dra. Tamburini vio como necesario que las áreas de Información y Registros Médicos, Informática y Epidemiología debían trabajar bajo la misma dependencia por la íntima relación que había entre ellos, se efectiviza dicho cambio. Se aprovecha esta oportunidad para plantear un cambio de nombre y el Departamento de Informática pasaría a llamarse, Departamento de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones ya que tenía incumbencias mucho más amplias que lo que la palabra Informática abarcaba. Este cambio de dependencia tuvo una implicancia más sutil, que era reconocer a la Informática como una herramienta asistencial y no solamente administrativa, ya que se la consideró dentro del núcleo de Departamento de Diagnóstico y tratamiento.

Banco de Imágenes y registro maestro de prestaciones

Durante éste período, las áreas de Imágenes del Hospital vivieron un desarrollo explosivo similar al del Departamento de Tecnologías de la Información. Se define en ésta época crear el tan requerido Banco de Imágenes. Hasta ese momento se había provisto de herramientas gratuitas a estos servicios para almacenar imágenes, pero las limitaciones de estas piezas de software en cuanto a espacio y prestaciones hizo que fuera necesario especificar un sistema de almacenamiento de imágenes digitales (PACS). La idea de la construcción del banco de imágenes requería el almacenamiento permanente durante largos períodos, de grandes volúmenes de datos por lo que junto al PACS había que expandir las capacidades de almacenamiento. Es por esto que se decidió también, ampliar el StorageWorks. Este pasó a tener más del doble del almacenamiento con

que llegó originalmente con casi 15 TB de espacio. Junto a estas adquisiciones era necesario, de alguna manera, estandarizar el trabajo de los tres servicios de imágenes para que pudieran compartir los nuevos recursos y acceder al PACS en forma apropiada. Acompañando esto surge el RIS, (Radiology Information System), desarrollado en el Hospital. Este RIS se piensa en realidad como un sistema más grande e integrador. El Registro Maestro de Prestaciones. Cuya finalidad es estandarizar el registro de todas las prestaciones hospitalarias. En la actualidad dicho registro maestro de prestaciones aloja datos de Endoscopía, Informes Sociales, tomografías, ecografías, radiología convencional, mamografías, cardiología, kinesiología, ORL, etc. Dicho sistema es el pilar de la Historia Clínica Digital del Hospital. Hasta el día de hoy esa arquitectura es la que está vigente en los desarrollos informáticos del Hospital.

Otra vez RRHH

Para esa época ya contábamos con la inestimable colaboración de Maricel Ojeda, que había sido recientemente incorporada para trabajar en el Servicio de Personal. Un par de meses después de su incorporación, el Departamento de Informática terminó de desarrollar la segunda versión del Sistema de Personal y era necesario auditar y sanear las bases de datos para adaptarlas. Dado que requería un trabajo de precisión se sugirió que Maricel estuviera en las oficinas del Departamento haciendo dicho trabajo. Finalmente y viendo que su trabajo era muy satisfactorio y dedicado y luego de enterarnos que era estudiante de una Tecnicatura en Redes, solicitamos al Servicio de Personal que nos la cediera. Gentilmente la Jefa de Personal, la Sra. Mariana Vazquez aún en contra de algunas otras posturas, cedió a la agente y su cargo sin poner reparos. Su argumento a las objeciones fue que cada agente debería ocupar el lugar para el que era más capaz. Algo totalmente poco frecuente dentro del Hospital. No quedan más que palabras de agradecimiento para la Sra. Vazquez ya que siempre

colaboró estrechamente con el Departamento de Informática en ese y en los proyectos sucesivos que la involucraron. Por supuesto no se terminaban las necesidades de recursos humanos. A los pocos meses ingresa el Sr. Emiliano Arcángelo quien brindó su colaboración hasta el año 2012. Su experiencia en áreas de diseño y su predisposición para el trabajo y su buen trato hacia los usuarios permitieron que la red de datos creciera, y sobre todo permitió desarrollar y mantener la página web del Hospital y la Intranet que había crecido y había abrazado los nuevos paradigmas sociales.

Telepresencia

A mediados de 2009, surge un proyecto que fue hito tecnológico en el Hospital. A través de la Fundación Garrahan, eligen al Hospital Castro Rendón como el interlocutor representante del interior del país para implementar el proyecto de Interconsultas a través de Telepresencia. El Servicio de Pediatría del Hospital tenía una larga trayectoria en el programa de Oficina de Comunicación a Distancia con el Hospital Garrahan. Dado el destacable resultado que se había tenido con éste Hospital, es que deciden impulsar éste proyecto. Esto hizo que el Servicio de Pediatría, en ese momento a cargo de la Dra. Teresa Kantolic tuviese un punto de contacto fuerte con el Departamento de Informática. Luego de mucho esfuerzo por conseguir espacio y acondicionarlo se logra instalar el equipo de Telepresencia, siendo éste proyecto único en el Hemisferio Sur. Esto puso al Hospital Castro Rendón, junto al Hospital Garrahan en la prensa de todo Latinoamérica ya que el proyecto era absolutamente innovador. A través de la Telepresencia se lograban múltiples beneficios para el paciente. Se evitaban los traslados innecesarios para hacer interconsultas, permitía que en las interconsultas estuvieran los especialistas, los médicos de cabecera, los familiares. Evitaba el desarraigo y la separación de las familias y como efecto secundario disminuía los costos crecientes de trasladar a los pacientes. Otro efecto colateral importante para el

Departamento de Tecnologías de la Información fue el que gran parte de la Hospital realmente comprendiera la importancia de éstas tecnologías para mejorar los procesos asistenciales.

Crecimiento y más crecimiento

El crecimiento en el año 2010 fue también notorio, dada la inversión que se había hecho en recurso humano y su capacitación en el tendido de redes y manipulación de fibra óptica se logra conectar el edificio asignado a los consultorios de Salud Mental y Adicciones. “La Casita” como se la denomina quedó finalmente integrada al Edificio principal del Hospital.

Un importante hito para el Departamento de Tecnologías de la Información en éste año fue la asignación de las guardias pasivas. Esto no solamente implicaba un reconocimiento económico para quienes hacía ya diez años venían resolviendo los problemas informáticos surgidos en horarios no estándar, sino que además implicó reconocer, aunque en forma más solapada, que las tecnologías de la información y las comunicaciones eran cada vez más necesarias y era necesario jerarquizarlas. Por supuesto no dejó de haber detractores que las cuestionaron. Ladran Sancho.

Habiendo pasado ya un año de la partida de la Ing. García, en abril del año 2010 se logra recuperar el cargo e ingresa el Ing. Sebastián Giacosa al Servicio de Ingeniería informática. El Ing. Giacosa estuvo trabajando hasta ese momento en el Depósito Central de la Provincia, en estrecha colaboración con el Servicio de Ingeniería Informática del Hospital ya que se encargó de implementar el Sistema Integrado de Depósito que había nacido en éste hospital y del que habíamos hablado en páginas anteriores de éste relato. El Ing. Giacosa dio un poco de aire en el área de desarrollo de sistemas, cuyas demandas proseguían un camino creciente e imperturbable. Su experiencia y colaboración permitió encarar nuevos proyectos y terminar de implementar proyectos que estaban retrasados. Igualmente

las demandas de programación no mermaban y la curva de crecimiento pasaba de lineal a exponencial. La necesidad de recurso humano seguía siendo imperiosa y por supuesto con la llegada de más recurso humano el espacio físico se hacía cada vez más escaso.

Errare humanum est

Si recordamos que por un “error en el proyecto” de ampliación de las oficinas del Departamento de años atrás había quedado un espacio en la ya famosa terraza de nutrición. En un encuentro “de pasillo” entre la jefatura del Departamento de Tecnologías de la Información el Director General, la mencionada jefatura señala ese espacio como candidato para una pequeña ampliación. La respuesta de la Dirección General en ese momento fue similar a la de años atrás. “Si consiguen los recursos, la hacemos”. Ni cortos ni perezoso desde el Departamento de Tecnologías de la Información y con la inestimable colaboración de la Asociación Cooperadora del Hospital, se consigue la donación de los materiales de construcción necesarios, a través de diez empresas. Con dichos materiales se contrata una empresa para hacer la tan ansiada ampliación. La misma, si bien se trataba de escasos 14 mts², era sumamente delicada ya que allí se alojarían los Servidores Centrales del Hospital y trajo los dolores de cabeza esperados y algunos más. Esas incomodidades igualmente valieron la pena ya que una vez terminada la pequeña obra, los Servidores se pudieron alojar en su lugar definitivo y con esos 14 metros cuadrados ganados nos permitía armar una oficina en la que hasta 6 personas podrían trabajar cómodamente. Y por supuesto, no podía faltar la infame costumbre de que la obra tardara el doble de lo estimado. También la obra fue criticada por algunos sectores. El Departamento de Informático volvió a pecar de tener una oficina “linda y colorida”. Los panfletos hablaron del Sector VIP y de asemejarse a la NASA. Houston; tenemos problemas.

Se abre la nueva guardia

El año 2010 trajo consigo la apertura de las nuevas instalaciones de la Guardia de Emergencias del Hospital, ansiado proyecto que hacía años que era necesario y que luego de idas y venidas se estaba por culminar su primera etapa. Para el Departamento de Tecnologías de la Información significó mucho trabajo físico ya que hubo que cablearlo y luchar contra el “pliego” de licitación contemplaba la red interna de la guardia pero eso sí: desconectada del resto del Hospital. No solamente hubo que instalar las decenas de equipos asignadas, sino que también representó mucho trabajo intelectual. Se desarrolló íntegramente el Sistema destinado a Gestionar dicho servicio. Este sistema tuvo un largo período de análisis y muchas reuniones de consenso pero finalmente se logró uno de los productos de software más exitosos de la Historia del Hospital. No solamente se pasó de una Guardia de la que se tenían escasos registros, sino que se logró la gestión casi absolutamente despapelizada de la misma. Esto trajo aparejado por supuesto una importantísima demanda de los usuarios en cuanto a la evolución del sistema, la velocidad y la tolerancia a fallos. Es con éste sistema que se empieza a vislumbrar la alta importancia que comenzaría a tomar el desarrollo y manutención de los sistemas ya que ante una falla no habría plan B. Dicho Sistema, al igual que el Sistema de Stock, fue cedido a la Subsecretaría de Salud para que lo adaptasen para instalarlo en otros Hospitales. Junto a él, nuestro Sistema de Single Sign On (SSO), que permite la administración de los permisos a los sistemas de todo el Hospital.

¿Quién administra la red?

La plataforma operativa del Hospital había crecido notablemente por lo que se hace cada vez más necesario contar con alguna persona que pudiese hacer su mantenimiento y escalarla. El Servicio de Ingeniería Informática tenía muchas demandas de programación y con solamente dos personas era imposible realizar todas las tareas. La urgente

necesidad de incorporar un Administrador de Red apremiaba. Se realiza el concurso pertinente y su ganador es el Lic. Hugo Fernandez que es incorporado finalmente en Julio de 2010. Con su llegada se logró estabilizar la plataforma, mejorar su organización y empezar a pensar en la escalabilidad. Permitió también investigar nuevos paradigmas en la administración de servidores. Siendo el responsable de la administración de la plataforma, asumió también funciones de administración del PACS que estaba siendo instalado y del que se convirtió en referente indiscutible. Esto le daría paso luego a incursionar en forma más detallada en los dispositivos biomédicos cuyas tecnologías se empezaban a acercar cada vez más al dominio de la informática dejando atrás al de la electromedicina. Es así como la intervención de las áreas Informáticas en la configuración y puesta en marcha del Tomógrafo, ecógrafos, monitores, centrales de telemetría, etc. se hace evidente y cada vez más necesaria y demandada por el Hospital.

Hagamos docencia

Otro hecho interesante para destacar en este año, fue la incorporación de un representante del Departamento de Tecnologías de la Información al Comité de Docencia e Investigación del Hospital. El objetivo primario del Departamento era poder introducir las Tecnologías Informáticas y de comunicaciones en los procesos de capacitación del Hospital. Su intervención permitió que por primera vez en su historia el Hospital pudiese suscribirse a Bases de Datos médicas de relevancia. Se incorpora el servicio de Uptodate y Rima, que pueden ser accedidos desde cualquier punto del Hospital por todos sus agentes. Y además se integran estas bases de datos a Sistemas ya existentes en el hospital para que pudiesen quedar registradas las fuentes en las que se basan los profesionales de la salud para tomar sus decisiones. Se implementa entre otras cosas, una plataforma de e-learning que permitía el dictado de cursos y talleres a distancia.

Finalmente convence a la Dirección del Hospital de invertir en la puesta en marcha de la denominada “Aula de Tecnología”, que permitió instalar una serie de computadoras para ser utilizadas para la capacitación de los agentes del Hospital. Esta aula sirvió también para la participación de agentes del Hospital en innumerables cursos y encuentros virtuales, videollamadas, etc.

Integrémonos

A partir del año 2011 se hace evidente la necesidad de comenzar a integrar los Sistemas Hospitalarios con sistemas de recolección de datos nacionales ya que no tener dicha conexión comenzaba a implicar la doble carga, cosa que los usuarios no estaban dispuesta a aceptar. Comienzan a tenderse lazos entre el Departamento de Tecnologías de la Información y las áreas de Sistemas del Ministerio de Salud de la Nación y otras dependencias. El objetivo era lograr una transferencia automática de los datos cargados del Hospital. Uno de los sistemas que requerían este tratamiento era Sistema Informático Perinatal que tantos problemas había causado durante muchos años, sobre todo al Servicio de Neonatología ya que no había forma de obtener la información pertinente. El Ing. Giacosa se convierte en referente de ese sistema y junto con los programadores de Uruguay, hace los acuerdos técnicos necesarios para intentar una integración que resulta infructuosa. Es por esto que en la actualidad estamos trabajando sobre la informatización completa del Servicio de Neonatología.

Virtualización

Este año también trae algunas innovaciones en el campo de las plataformas operativas del Hospital. Con las tecnologías que se estaban utilizando en ese momento, la necesidad de gran cantidad de servidores era imperiosa. El análisis de la infraestructura existente nos decía que se contaba con potencia de procesamiento de sobra, espacio de almacenamiento de sobra por lo que la ecuación de comprar más

servidores no cerraba. Se decide entonces probar con las nuevas tecnologías de virtualización que estaban despuntando en todo el mundo. Es así que asumiendo los riesgos necesarios se logra incorporarla. La virtualización, permitió optimizar el aprovechamiento de los servidores de datos al máximo, disminuyendo enormemente los costos de hardware necesarios para sostener esa arquitectura. Nos convertimos en uno de los poquísimos entes de la Administración Pública que utilizó éstas tecnologías. Posteriormente pudimos instalar la idea en la Subsecretaría de Salud.

¡Money Money!

Los problemas salariales atraviesan a todos los Servicios del Hospital. Los sueldos han quedado muy atrás, es muy difícil conseguir recursos humanos y el éxodo de profesionales hacía tierras más fértiles en lo económico comienza a sentirse. Dado este panorama, se trabaja sobre la nueva Ley de Remuneraciones para personal de Salud. Luego de mucha discusión y la generación de grandes expectativas la resultante es para los profesionales del Departamento de Tecnologías de la Información una desilusión absoluta. Habían sido categorizados dentro del régimen de menor remuneración en la escala de los profesionales, lo que implicó un magro incremento que para el bolsillo pasó absolutamente desapercibido. Este efecto todavía no dejó de sentirse.

2012

En el año 2012 la infraestructura de la Red había crecido un 200%, el equipamiento había crecido un 3000%, los sistemas se contaban por decenas, el recurso humano seguía siendo insuficiente. Nos deja el Sr. Arcángelo e ingresa el Sr. José Gutierrez en su reemplazo pero con un cambio de dependencia. El equipamiento y la atención de los usuarios estaba muy estable pero las demandas de sistemas seguía creciendo. Por lo que el perfil Gutierrez se seleccionó en base a sus conocimientos en el área de programación. Luego de su inducción su colaboración

empezó a sentirse ya que ha podido implementar varios módulos del sistema de prestaciones y cada vez más ha comenzado embeberse de los sistemas más complejos.

Hoy

El año 2013 nos encuentra con muchos desafíos. El problema salarial se ha profundizado notablemente, la falta de recurso humano y la sobreexigencia por la alta demanda de nuestros servicios se hace sentir. Esto por supuesto se convierte en un peso más sobre los hombros. Más allá de todo, Departamento está pleno de proyectos que en definitiva es el motor de nuestro paso por el Hospital. La necesidad de reforzar nuestra razón de ser se incrementa, de repensar nuestras tareas y como distribuir las entre los que somos, frenar algunos impulsos de desarrollo hace que sea una época de acuerdos y consensos. Es necesaria la consolidación del área de Redes y Soporte a usuarios tal como se había planteado en el viejo esquema del organigrama que no pudo ser. En respuesta a esto la Dirección consolida y da categoría de Servicio a Redes, comunicaciones y soporte a usuarios. Aunque sin aprobación formal de la Subsecretaría de salud y con una Jefatura “ad honorem” que esperamos se revierta en breve. El planteo a la Dirección de la necesidad de más recursos humanos ya se hace desde la idea de que no es posible sostener ni lo construido. Si el sostén es endeble, tratar de seguir la construcción es impensable. Se autoriza la contratación de los servicios de un nuevo profesional, el Ing. Edgardo Kristensen que se hace cargo del mantenimiento de la plataforma y que trae un bagaje de experiencia desde el ámbito público nacional y que ha aportado una miríada de soluciones en paralelo a su inducción en el Hospital. Está en proceso de incorporación otra persona que se incorporará en el área de desarrollo de sistemas. Esperemos que se concrete y se sostenga en el tiempo.

La relación con la Subsecretaría de Salud sigue siendo de amor/odio. Esta sensación se mitiga sabiendo que los fundadores de

estas áreas 25 años atrás vivieron lo mismo. Nos ayuda a despersonalizar el problema. Es un problema de visiones que evidentemente trasciende las épocas. No es un problema de las personas.

De más está decir que la construcción de éste Departamento pasó por muchas etapas, tiene la impronta de mucha gente que ha pasado por él. Lo que hoy es, es la resultante de la sumatoria de los conocimientos, esfuerzos, encuentros, desencuentros, lágrimas y alegrías de los muchos que pasaron por aquí y es el basamento para los próximos que vendrán. Del “¿Qué hacen? ¿Para qué están?” de hace 25 años al “son imprescindibles para el desarrollo del Hospital” es un largo camino recorrido. Gracias a toda la gente que confió y que no confió. Gracias a la gente que colaboró y a los que no. Gracias a la gente que apoyó y que a los que no, ya que la filosofía de los que trabajamos aquí es que de TODO se saca algo bueno.

Lic. Marcelo Carrascal
Jefe Departamento de Informática

SERVICIO DE KINESIOLOGÍA

A mediados de la década del 70, 2 kinesiólogos inician su actividad laboral, como profesionales kinésicos que requería el hospital.

Al crearse las unidades de terapia intensivas adultos y pediátricas en 1979 se incorpora desde el hospital Bouquet Roldan la kinesióloga Estela Urriste para trabajar en Terapia respiratoria.

El grupo de profesionales se define como Servicio de Kinesiólogía en el año 1986, su ubicación física de consultorios externos era en calle Buenos Aires, y contaba con 2 boxes.

A medida que crecieron los servicios intermedios pediátricos y neonatales de este Hospital, el número de kinesiólogos aumentó a 5 profesionales en 1993.

En 1994 durante la jefatura del Lic. Gustavo Cordoba se gestionó una formación de postgrado en Kinesiólogía pediátrica y neonatal en terapia intensiva de 160 horas con profesionales kinesiólogos de Hospital Garrahan.

Siguiendo con la necesidad de aumentar el recurso humano y físico los profesionales se trasladan a los consultorios externos Huemul, aumentando a 4 boxes, un gimnasio y se adquiere aparatología actualizada en este momento se aumentan 2 recursos humanos más, llegando a la planta física de 7 profesionales.

En el año 1997 el servicio de Kinesiólogía contaba con 7 kinesiólogos.

En el año 1999 se gestionaron guardias de fin de semana y días feriados y en el año 2000 se crean convenios marco para las actividades educativas con las universidades de Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos para horas practicas de estudiantes de la carrera y pasantías de post grado.

En el año 2005 se cambia el régimen laboral del 80% del plantel profesional siendo este regimen full time con personal comprometido y exclusivo.

Se crea un sistema de salida extramuro en actividades como hidroterapia; aulas de columna, aula de acondicionamiento físico en el CEF 4, cuidados paliativos y domiciliarios visualizando las distintas especialidades que actúan en el hospital.

En 2010 informatizaron del servicio de Kinesiología se logró estar en red con el hospital.

En ese mismo año se actualiza la aparatología de fisioterapia y el recuso humano aumenta a 10 profesionales en kinesiología y 1 administrativo

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1) Ana Barreto | 6) Analía Lucero |
| 2) Leticia Castillo | 7) Angela Nahuel |
| 3) Anibal González | 8) Graciela Paez |
| 4) Andrea Jacquet | 9) Marcela Reynoso |
| 5) Carolina Iglesias | 10) Carola Rosell |

Administrativa: Mirta Pereyra

Dentro del marco de Los 100 años del hospital el servicio de kinesiología, agradece a los distintos profesionales que sembraron su energia e impronta en post de la Kinesiología y la comunidad hospitalaria.

Lic.Oscar Lavalli
Lic. Claudio Cuello
Lic. Mariana Lopez
Lic. Celsa Castro
Lic. Patricia Chiuso
Lic. Adriana Leiva

Los jefes de servicio

Lic. Estela Urriste

Lic. Gustavo Cordoba

Lic. Carola Rosell y en la actual jefa Lic.Graciela Paez.





Lic. Analía Lucero/Lic. Graciela Paéz



HISTORIA DE LABORATORIO

Recuerdos

Cuando me pidieron que escribiera algo sobre el Servicio de Laboratorio del Hospital Castro Rendón no sabía cómo iba a comenzar a hacerlo. Pasaron ya ocho años desde que lo dejé para jubilarme... son muchos en una vida pero no tantos como los casi treinta que transité el querido hospital.

Pensando y pensando fueron llegando a mi memoria tantos momentos vividos, tantos recuerdos, tantas anécdotas, los buenos momentos pasados porque los otros la mente misma los va “separando”, quizás el ser humano es así... cuando pasa el tiempo va tamizando y solo aflora lo que disfrutó en la vida.

Lo primero que llega a la mente es el agradecimiento, y es agradecer haber tenido el honor de formar parte de un Servicio de una Institución con un Sistema de Salud ejemplo para el país y toda Latinoamérica.

Cuando llegué a Neuquén, provincia que adopté y ciudad en que encontré mi lugar en el mundo, el hospital fue el primer lugar que visité, buscando ejercer mi profesión. Fue en el año 1972 y al laboratorio se entraba por la calle Alderete... muy poco recuerdo de cómo era,... tantos años han pasado que no tengo presente siquiera los nombres de los profesionales bioquímicos de ese entonces. Lo que recuerdo es que me dijeron que por distintas razones no podía siquiera ingresar “ad honorem”... me dio mucha pena porque siempre me gustó la actividad hospitalaria.

Así que seguí mi camino por distintos lugares: Laboratorio del Hospital de El Chocón, Laboratorio del Policlínico ANDOS, actualmente ADOS, actividad privada, y recién en el año 1976 pude cumplir mi sueño. Fue cuando los Servicios del Hospital comenzaron a necesitar que el servicio de Laboratorio tuviera guardias activas y tuve

la suerte que me convocaran. El Staff lo integraban tres bioquímicos: Elga Casals, Lillian Della Cha y Gerardo Moreira. Fuimos tres los bioquímicos convocados: Alicia González, Daniel Echeverría y yo (Clara Kremer) para cubrir los días lunes, viernes y sábados, y los domingos eran rotativos.

Al poco tiempo y sin solicitarlo, los tres convocados para guardias, pasamos a estar en un régimen de 3 hrs con 1 guardia semanal y luego a 5 hrs... realmente fue un sueño cumplido.

No mucho más tarde ingresé al régimen full time permaneciendo en él hasta que me jubilé.

Muy pocos meses estuve en el Laboratorio general porque me ofrecieron el pase al sector de Bacteriología. Por eso es que todo lo que puedo decir sobre el laboratorio está relacionado a ese sector donde siento que transcurrió mi vida hospitalaria. Cuando ingresé, el Sector contaba con una bioquímica: Elga Casals, y una técnica: Edith Churrarín, incorporándose luego la técnica Silvana Campos.

En ese momento y dada la complejidad del Hospital y del Servicio, sólo se hacía el diagnóstico bacteriológico de las enfermedades infecciosas.

Con el correr del tiempo, donde además de prestar un servicio, cada diagnóstico nos iba dejando una enseñanza, la demanda de trabajo fue creciendo por lo que fue necesario que se designara para bacteriología otro profesional.

Para ese entonces, ya habían ingresado a la planta del Laboratorio General más profesionales bioquímicos. Es así como Daniel Echeverría, jefe del Servicio en ese momento, le ofreció a Graciela Schmidt incorporarse al Sector.

Bacteriología inició un largo recorrido: el espacio físico se hizo muy chico y pasamos a otro espacio que veíamos enorme y también a “independizarnos” un poquito del Servicio del laboratorio general, ya que pudimos contar con una sección de lavadero propio indispensable para el manejo del material que se utiliza en Bacteriología... Llegamos a

contar también con una secretaria para el sector. Además está decir que no teníamos nada computarizado. Así estuvimos varios años, no puedo precisar cuántos, hasta que por esas cosas que tiene la vida, quedamos en el sector como bioquímicas solamente Graciela Schmidt y yo. Fueron años de intenso trabajo pero realizados con todo amor a la profesión sin importar los horarios establecidos para cumplirlo.

Lo relacionado con Infectología lo cubría Eduardo Chiocconi, hasta que también se incorporó Liliana Calanni.

Esto marcó para Bacteriología un gran aporte y avance, apoyo infectológico mayor y la formación, muy necesaria del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias. Fue un paso trascendental para nuestro Sector.

Llegó un momento en que logramos convencer al entonces jefe de Servicio Néstor pero de la necesidad de más horas bioquímicas para Bacteriología. Fue cuando ingresó Andrea Formaro que había sido una de las bioquímicas concurrentes del Servicio.

Pasaron los años y Andrea se fue. Pudo reemplazarla Luis Pianciola. Se fue incrementando la demanda en el Sector, y la necesidad, ante la complejización de las patologías infecciosas atendidas, entre ellas las infecciones en los pacientes VIH, que hubo que pensar en otras técnicas de diagnóstico ya no sólo bacteriológico, sino virológico y micológico.

También la planta física nos resultaba reducida y necesitábamos no sólo más espacio, también espacio adecuado para desarrollar los nuevos diagnósticos.

Comenzamos así a recorrer otro largo camino, tratando de que sean entendidas nuestras necesidades y soñando en cómo debía ser la planta física del sector que sería Microbiología por los diagnósticos que comenzábamos a hacer... Y sería muy extenso lo que habría que escribir para llegar a lo que logramos: una nueva planta física, tal vez no acorde totalmente a lo que soñábamos, pero similar.

En cuanto a los diagnósticos, los tres bioquímicos nos encargábamos de todos ellos, pero hubo un momento en que tuvieron que distribuirse las tareas.

Luis Pianciola se dedicó a los diagnósticos virológicos pero cuando le dieron el pase para el Hospital Heller el laboratorio de dicho hospital se hizo cargo de todo lo relacionado con diagnóstico virológico.

Una gran alegría sentí cuando Graciela Schmidt decidió que haría la capacitación en Micología con el Dr. Negroni y fue así que se capacitó y desarrolló ampliamente el diagnóstico micológico en el Sector. Ya en ese momento sentimos que teníamos un laboratorio de Microbiología. Hubo que solicitar más horas bioquímicas para el sector, para tener gente que se capacitara en diagnóstico virológico y así poder completar el Servicio, aunque todavía faltaba. Llegamos así a conformar una planta de cinco bioquímicos y seis técnicos.

Yo seguí con las bacterias, y el gran amor hacia todo lo referente a la resistencia bacteriana pudiendo desarrollar ampliamente también todo ese capítulo de la bacteriología. El laboratorio ya había sido invitado en el año 1994 a participar en el programa de relevamiento de resistencia a los antimicrobianos WHONET en el que participé desde ese año hasta mi jubilación en el año 2005.

Estábamos también participando de los controles nacionales de calidad, en bacteriología y micología, coordinados por el Instituto “Malbrán”.

Esta es una pequeña síntesis de mis recuerdos, y pienso que tanto mi colega Graciela como yo nos debemos sentir satisfechas de haber dejado un gran Sector funcionando.

Fue realmente un largo camino donde sembramos no sólo muestras biológicas para diagnóstico microbiológico, sino que con mucho esfuerzo y dedicación, también sembramos las semillas de lo que es el Sector de Microbiología, que seguramente siguió creciendo y complejizándose con gente joven.

Creo que valió la pena el esfuerzo, de casi treinta años en el Hospital, me faltaron pocos meses para cumplirlos... pero en este punto me gustaría decir parafraseando al poeta: “tengo por bien sufrido lo sufrido, tengo por bien llorado lo llorado, porque después de todo he comprendido que lo que el árbol tiene de florido, vive de lo que tiene sepultado”... y así debemos sentirlo todos los que participamos del crecimiento del Servicio de Laboratorio.

No puedo dejar de agradecer y nombrar a los compañeros de todos los días de las áreas técnicas administrativas y servicios del sector Microbiología. Fueron muchos los años que trabajamos juntos en un ámbito de mutuo respeto, cada uno cumpliendo el rol que le correspondía de la mejor manera posible: Juan Larrat, Silvana Campos, Adriana Maureira, Violeta Navarrete, Susana Peña, Marta Grillo; Dora Larrat; Esther, Eugenia Estaskevich; Angélica Meza y Julio.

Clara Kremer
Bioquímica

Entré a la provincia en junio del 74. Mi primer destino, Loncopue.

En el 78, leí en el Diario Rio Negro, que se largaba la Guardia Activa, en el Hospital Neuquén. Enseguida me comuniqué con mi zona, Il Zapala. Me ilusionaba la idea de venir a trabajar al hospital grande.

Y el 15 de enero de 1979, realice mi primer guardia activa, acompañada de un técnico. Mi sector preferido era Bioquímica clínica, estuve al principio en sector Hemograma, la actividad en la guardia lo requería.

Contábamos todos los blancos en cámara de Newbauer, unos años después, Mary Aravena, era la encargada de preparar las diluciones y cargar las cámaras. No quiero olvidarme de nuestro querido Dr. Gil, que venía todos los días a realizar los sedimentos de orina y las materias fecales. Neuquén creció y el laboratorio trataba de acomodar, en esa planta física, las nuevas técnicas, la bioseguridad... Sacar el lavadero, ganar espacio para nuevos sectores.

Eramos cuando llegué, Dr. Echeverría, Dra. Gonzalez, Dra. Corrado, Dra. Schmidt, Dra. Casal, Dra. Kremer y el Dr. Pero, que estaba cumpliendo con la Patria, por el conflicto con Chile. A partir del año 80, el laboratorio creció mucho; en esta década, ya casi todas las determinaciones eran realizadas con Kit comerciales.

Hasta dio las determinaciones eran artesanales, y preparábamos todos los reactivos, después de algunos años en el sector de Bca. Clínica, empecé a estudiar, Proteínas, un sector que había que profundizar, frente a las patologías que se empezaban a estudiar, con el sector de Hematología, Infectología, el amplio crecimiento de Pediatría... y primero con la ayuda de Susana Erónic, después Jorge Moneta, Jorge Díaz, Cristina Gonzalez..., fue privilegiada en trabajar diariamente con éstas y con un grupo humano técnica y humanamente excelentes, con quienes compartimos gran parte de la vida...

Al llegar a la mañana, nos juntamos a preparar las planillas de trabajo. Era un momento de amplia catarsis para el grupo, teníamos

todos una problemática parecida... y si alguien se perdía algún comentario o noticia, se cobraba con “MOLLEJAS”... Cada uno en su sector tenía su cuaderno, donde se anotaba todo, y después uno general. Al terminar el día, controlábamos las hojas, los resultados y firmábamos todo.

Cuando llegó la tecnología, “El programa del Laboratorio”, pobre Marcelo, como lo perseguíamos, no recuerdo el apellido. ¿Por qué? Me olvidé... que felicidad, ya salían las planillas de la computadora... Y así... nos fuimos aggiornando y logrando cosas todos los días hasta que apareció el proyecto de “una nueva planta física”. Reuniones, discusiones, por suerte de las peleas, ¡ya no me acuerdo! Cuántas veces me levanté enojada y me fui... Cómo cuando en el 2001 nos sacaron la Residencia Bioquímica... Esa historia también fue muy rica y con cada residente, el feedback, ¡era sorprendente!, porque por suerte volvieron...

El tiempo, la tecnología, ¡la Alta Complejidad!, los sectores cerrados hizo que ya no compartiéramos esas mañanas y crecimos cada sector intensamente y con patrones de calidad en lo profesional y brindando lo mejor en el trabajo, para nuestra razón de Ser: “Nuestros Pacientes”. De todas estas personas, la mayoría hoy jubilados, pusimos todo de nosotros, con algunas equivocaciones, pero muy orgullosos del laboratorio que hoy tenemos.

Norma Vietri
Bioquímica

Era junio de 1976 cuando llegaba a Neuquén. Esta vez venía a quedarme. Al día siguiente a mi llegada fui al laboratorio, el plan de salud era conocido y yo quería trabajar en el hospital. Me recibió el Dr. Moreira, el jefe, quien me informó que no se aceptaban pasantías o trabajo “ad honorem” debido a un problema que habían tenido en la provincia con alguien que no siendo médico había trabajado como tal.

El laboratorio era nuevo, entrando por la calle Buenos Aires estaba el hall central y en la planta alta, rodeada por un balcón, el pasillo de la derecha conducía al laboratorio (el mismo de ahora, sin las reformas y con 36 años menos). Más tarde supe que hacía poco tiempo que se habían mudado, antes estaban en el viejo edificio de Ginecología y Obstetricia, sobre la calle Alderete, en un reducido y muy deteriorado espacio pasando la sala de parto e internación.

Hablando con algunas personas, recuerdan que aproximadamente en el año 1971 trabajaban en este laboratorio los Dres. Agustín Gil y Alberto Schaiquevich, luego llegó la Dra. Janet Yankelevich, que fue la jefa de laboratorio, ella recuerda como debió luchar tratando de conseguir el equipamiento que necesitaba y la falta de nombramientos. Después de 4 o 5 años dejó el hospital para dedicarse a la investigación en la universidad.

Después llegaron los nombramientos de las Dras. Elga Casal y Lilian Della Cha. El Dr. Moreira fue el último en incorporarse y ello se debió al concurso para la jefatura de servicio.

Así estaba el laboratorio en 1976, nuestros tres colegas trabajaban las ocho horas diarias y continuaban con las guardias pasivas semanales que a veces se repetían hasta 2 o 3 veces por mes por diversos motivos, por lo que estaban muy agotados.

En mi recorrida llegué a la subsecretaría de salud, donde me recibió el Dr. Gil, un colega era el subsecretario. Inmediatamente me dijo que estaba la posibilidad de un cargo en el interior de la provincia, luego seguimos conversando y comentó su preocupación por las guardias en el hospital. Él como subsecretario y bioquímico sabía que

el crecimiento del hospital requería un laboratorio las 24 hs. Y estaba dispuesto a ponerlo en marcha.

En la última semana de octubre comenzaron las guardias activas, con tres nombramientos para guardias: Clara Kremer, Daniel Echeverría y yo Alicia González, uno para cada día de la semana y los domingos rotativos.

Esto mejoró la situación del personal de planta, y además a partir de diciembre fuimos nombrados con la carga horaria de 15 hs. semanales. Con esto no quedaban solucionados otros problemas, las bilirrubinas de los bebés dado su escaso volumen a veces no había donde leerlas, entonces se pedía la ambulancia o el auto de alguien que esperara en la puerta y agregando el último reactivo se corría a un laboratorio privado que nos facilitaba su lector, teníamos 5 minutos. ¡Gracias Dra. Luisa Gotlip!

También con los tiempos de protrombina se hacían proezas, con el reloj con segundero uno contaba los segundos desde que el otro soplabla el reactivo hasta que divisaba la formación del coágulo.

Finalmente pasamos al régimen de full-time y con el tiempo hubo más incorporaciones de bioquímicos y técnicos que más adelante comenzarían a hacer guardias.

El nuevo jefe era el Dr. Echeverría, con el fuimos organizando los nuevos sectores que surgían de la demanda médica y de las posibilidades de capacitarnos.

“Pruebas Funcionales” fue un sector donde se hacían: acidimetrías gástricas, líquidos amnióticos, análisis de cálculos, pruebas de Van de Kamer y D-xilosa, allí desfilaban botellas y frascos con diversas concentraciones de ácidos, alcoholes, aldehídos, que se mezclaban en balones, erlenmeyer, ampollas de decantación, conectadas por refrigerantes a reflujo y se titulaban con buretas y todo colgado de sus soportes con abrazaderas y de ellos se desprendían vapores y olores tales que mis compañeros me apoyaron en el pedido de la campana de extracción de gases y esta al fin llegó.

Todo esto ha quedado en el recuerdo, solo algunas determinaciones se siguen haciendo, la mayoría fue reemplazado por otros métodos más sensibles, rápidos y con equipos automáticos.

Como el resto del laboratorio el lugar era insuficiente, tomábamos las muestras de niños para test del sudor, en el mismo lugar, y también empezamos a tener residentes o rotantes y la llegada de Rita la primera técnica que tuvo el sector.

A fines de 1998 tuvimos la nueva planta para el laboratorio, los niños y sus mamás podían estar en planta baja cerca del lugar de extracciones, en la planta superior pudimos acondicionar un lugar para hacer espermogramas, materia pendiente con el equipo de gente que hacía infertilidad. También había un lugar para el resto de los análisis compartido con el sector de “Proteínas”.

Me jubilé a fines de 2006, durante los últimos 11 años trabajamos juntas con Mabel, excelente técnica, compañera y amiga, con quien compartimos las tareas y el amor por el Hospital. Nosotras decíamos que “nuestros pacientes si no tenían otra opción para atenderse queríamos que esta fuera la mejor”.

Alicia González
Bioquímica

Muchos son los recuerdos y experiencias que aparecen en la memoria después de 30 años de trabajo en el Laboratorio de este querido Hospital. Por eso, se me ocurrió compartir algunos párrafos de lo que escribí para mis compañeros el último día de trabajo, cuando me tuve que despedir por la llegada de la jubilación.

A propósito de mi partida...

Estuve pensando que a mediados de mayo de 1977, llegaba a este laboratorio, a este mismo lugar. Había sido convocada por Daniel Echeverría, compañero de la universidad. Yo hacía poco que me había casado y ya vivíamos en Neuquén.

En esa época, el laboratorio no tenía más superficie que el Sector que llamamos Química Vieja (donde ahora funciona el lavadero del laboratorio que eventualmente funciona también como salón de festejos) y en el pasillo, que ahora nos comunica con el edificio nuevo, en un cuarto de 3x3m, la Dra. Elga Casals había comenzado a desarrollar la Bacteriología. El jefe de servicio era el Dr. Moreira. Elga Casals, Daniel Echeverría, Clarita Kremer, Alicia González y Roberto de la Vega, los bioquímicos.

Clarita hacía los colesteroles en esa mesada que ahora oficia de depósito. Enfrente el Crudo Caamaño y un viejo aparato para ionogramas que solo el Dr. Moreira hacía andar.

Y así llegué yo. Sin ninguna experiencia, pero con tanto entusiasmo que de 8 a 20 me lo pasaba entre estas 4 paredes. Al poco tiempo me dejaron hacer guardias. Aún no estaba nombrada pero los Bioquímicos escaseaban. 24 + 8 hs del día siguiente. ¡¡¡32 hs seguidas!!! Muchas veces sin dormir.

Mi único técnico era Miguel, mi marido, que venía acompañarme y que pronto aprendió a centrifugar los capilares, no sin haberse mandado algunas macanas en el afán de ayudarme. Alicia era mi guardia pasiva.

El director, el Dr. Calaio, tenía su oficina y sala de reuniones donde ahora funciona Hemoterapia.

Unos meses después me nombraron. Yo estaba feliz. Pero no tanto como Roberto, quien a raíz de mi incorporación, podía dejar de hacer guardia los sábados. Ese era el derecho de piso. El último, fijo los sábados hasta que entrara el próximo bioquímico. Así fue como comencé mis primeros pasos.

Más tarde llegaría Néstor Pero. Ya para entonces Daniel era el Jefe. Y luego Silvana Corrado, Norma Vietri que llegó de Loncopué, Nelly Cervi que trabajaba en el Hospital de Centenario. Ya acá se me confunden las fechas.

Todos éramos egresados de la UNS de Bahía Blanca. Éramos casi una familia. Algunos veníamos de lejos y no teníamos familiares ni amigos cercanos. Y el laboratorio empezó a crecer...

Dos años después, Daniel me propuso pasar a Bacteriología. Ya en ese Sector, trabajaban Elga, Clarita, y dos técnicas: Silvana y Edith. Imaginen ese pequeño espacio con mesadas, heladera, estufa de cultivo, microscopio, mecheros y 4 personas a las que ahora me integraba yo. Y lo peor de todo, era que mi pase se debía a que Bacteriología empezaría a hacer las baciloscopías en ese reducido espacio. El procesamiento de las mismas iba a ser mi tarea, entre otras cosas, mientras me fuera formando.

Ahí se preparaban los medios de cultivo, se procesaban muestras y por supuesto no existían ni el aire acondicionado, ni las normas actuales de bioseguridad, ni el SIDA y ni hablar si alguien tenía una emergencia, como simplemente ir al baño... Era toda una hazaña poder salir.

Yo siempre había soñado con dedicarme a la Bacteriología así que esto no me amilanó.

Pero ya éramos muchos, empezaron a desarrollarse nuevos sectores y el laboratorio tuvo que expandirse.

Primero avanzó sobre lo que ahora es la guardia (en esa época ahí funcionaba Hemoterapia).

Y ya por los 90 Bacteriología se traslada a lo que era Sala de reuniones del director sobre calle Bs. As. Mucho tiempo después nos cederían también la oficina. Pero ese primer cambio para nosotros fue indescriptible.

Siempre recuerdo cuando nos compraron las primeras banquetas, con respaldo, rueditas y regulables. El espacio me parecía tan enorme que me imaginaba yendo de una mesada a la otra rodando sobre las banquetas.

Y en ese espacio que dejamos Consuelo Pérez empezó con su Sector de RIA.

Desde entonces hasta llegar a este nuevo edificio tuvimos que recorrer un largo camino. No fueron pocos los escollos que debimos sortear. Pero a pesar de las dificultades, de los aciertos y desaciertos hoy tenemos una planta física y un grupo profesional y técnico que nos enorgullece.

Esto es solo un pedacito de la historia de este laboratorio, que hoy quise compartir con uds. Cada uno de los que se fueron y los que quedan tendrán muchas más cosas para contar.

Pero pensando en cómo despedirme, me pareció lindo, que la gente joven y los que no conocieron el laboratorio desde sus inicios pudieran hacerlo a través de mis recuerdos.

En cuanto a mi gran pasión, la Micología, a la que me he dedicado en los últimos casi 15 años fue para mí un gran desafío. Llegué a ella no por gusto sino por necesidad del Servicio y tuve que largarme sola en una especialidad que hasta el advenimiento del SIDA pasaba desapercibida.

Pero tuve una madrina incondicional. Liliana Calanni. Ella no solo me inició en el conocimiento sino que además supo contagiarme su entusiasmo y dedicación. Y más de una vez acudía a mi pedido de auxilio cuando aparecía a la luz del microscopio algo..., pero que no sabía qué era.

Así fueron apareciendo, a veces sin sospecharlo, nuestros primeros diagnósticos micológicos y algunos hallazgos insólitos para

nuestra Provincia y para el país. El Dr. Negroni, el Centro de Micología de la UBA y el Instituto Malbrán fueron un gran apoyo en esos primeros tiempos.

La consulta era permanente y rápidamente recibía las respuestas a las dudas. Y grande era mi alegría cuando aquello que había observado y solamente podía describirlo se convertía en un hallazgo poco frecuente. Esto era un gran estímulo para seguir estudiando.

Y desde los comienzos, Violeta Navarrete fue la técnica de Micología, mi mano derecha y mi gran apoyo. Por suerte, en el 2002 llegó Susana Brasili del Bouquet Roldán y juntas seguimos avanzando.

Y estos días, mientras preparaba y ordenaba mi pequeña herencia micológica: las cajas con preparados que fui conservando de cada uno de estos hallazgos, el cepario..., las carpetas, no pude dejar de sentir cierta melancolía al ver al compañero inseparable de estos últimos 15 años: el microscopio.

Quizás les parezca hasta tonta esta reflexión. Pero él fue testigo tanto de las angustias como de las alegrías. Más de una vez me encontré tomándolo con fuerza como descargando en él mis sentimientos. Tenía ganas de contarles esto.

El camino quedó abierto para que la Red de Micología crezca y ojalá que la Provincia se colme de más y más bioquímicos interesados en ella.

Me siento feliz de haber contribuido al crecimiento del Laboratorio y el orgullo de haber pertenecido a este Sistema de Salud casi desde sus comienzos.

Norma Graciela Schmidt
Bioquímica

Recuerdo que cuando ingresé al Hospital fue en julio de 1979. Era un lugar pequeño con pocos empleados pero con muchas ganas de trabajar, tan pequeño el espacio que llegábamos a estar hacinados. Hoy en día ese lugar se utiliza como lavadero de materiales de laboratorio y depósito, trabajábamos con ahinco para lograr que el laboratorio sea lo que hoy en día es, el de mayor complejidad de la provincia de Neuquén.

Las guardias se cubrían conjuntamente con las guardias del banco de sangre, al principio carecíamos de guardias por lo que se hacían turnos rotativos para dar cobertura las 24 horas y su demanda; después vinieron las guardias y éramos tan pocos que recuerdo que estuve día por medio haciendo guardia, durante una semana, como eran guardias de 24 horas y las solicitudes de los pisos muchas. Llegaba la hora de dormir, al ser tan incipiente las instalaciones y aprovechadas al máximo, a las 3 de la mañana andábamos con el colchón al hombro buscando un lugar para descansar, hoy jubilada, guardo lindas vivencias de aquellos días.

Figuraba en nuestros recibos de sueldo la denominación “técnico” pero muy distante estaba ello de ser solamente técnicos, éramos administrativos, mucamos, en oportunidades lavábamos nuestro propio material, o sea nos poníamos a nuestras espaldas el laboratorio.

En oportunidad de ajustes del presupuesto nos querían obligar a sacar sangre con las viejas agujas de metal a lo cual nos negamos. En consecuencia al llegar a fin de mes, y con nuestro propio sueldo, comprábamos cajas de agujas descartables.

Los grandes cambios se dieron cuando llegó al laboratorio el avanzado equipo para gases en sangre, una vez que nos trasladamos a la nueva ala fue hermoso y más organizado ya que cada uno tenía su sector, en esas instancias llega el primer autoanalizador que es el Hitachi 911, una maravilla de la tecnología a lo que todos observábamos con admiración, poníamos las muestras, anotábamos los

pedidos y... ¡¡¡ohhh!!!, salían todos los análisis. Otro adelanto de esa época fue cuando empezó a llegar el material descartable.

Son incontables las anécdotas que podría enumerar en esta ilustración, fue sencillamente hermoso trabajar 30 años para el sistema de salud y puntualmente para el Laboratorio del Hospital, donde además de trabajo encontré una gran familia en mis compañeros de trabajo, los cuales en la actualidad todavía conservo, orgullosa hoy en día de ver crecer a “mi laboratorio” y ser todo lo que hoy es, el de mayor complejidad de la Patagonia argentina.

Mabel Aravena
Técnica en Laboratorio

Mi paso por el Laboratorio

Ingreso al hospital en el año 1981, recuerdo que se realizaban las extracciones de sangre, y se distribuía en frasquitos con un anticoagulante llamado EDTA, para que al día siguiente se hiciera la extracción de sangre, (muchas veces cuando la mucama faltaba, me tocó realizar el lavado de los frasquitos y su posterior preparado, para poder atender a los pacientes el día siguiente, en noches de guardia, y así postergar el merecido descanso) en estos tiempos los materiales son descartables y desechables, lo cual implica un avance tecnológico muy importante y a su vez muy confiable para las determinaciones y el tiempo de proceso de las muestras.

Esta manera que teníamos de preparar los elementos de extracciones, ya superado ampliamente, mejoró la calidad de las determinaciones, en el devenir de los años, años que le hemos puesto como literalmente se denomina, “el hombro”. Como se trabajaba en equipo, un equipo humano y responsable, poniéndole toda la responsabilidad, y confiabilidad que los profesionales y pacientes requerían del laboratorio.

Años que había que hacer todo tipo de tareas, sin importar el cargo que se ejerciera, ya sea de profesionales, técnicos, etc. Desde lavar material, hasta limpieza del laboratorio, todo para poder satisfacer la demanda de los pedidos de análisis, los cuales se les entregaban los resultados en el mismo día.

Con todo el avance de la tecnología incorporada tanto en aparatología de última generación y personal altamente capacitado, hoy el laboratorio representa un servicio de máxima complejidad que se necesita para estos tiempos que estamos transitando con determinaciones, que en otra época ni siquiera lo hubiésemos soñado. Puedo decir que me siento orgullosa de haber compartido con gente maravillosa, que me ayudó a transitar este camino de la enseñanza, el compañerismo y la dedicación, de la que tengo bellos recuerdos, y decir también, que fueron una gran familia, recuerdos imborrables en mi

corazón y agradecerles infinitamente cada momento que vivimos y cada experiencia nueva que compartimos.

Quizás quedan muchas anécdotas por contar, sorpresas, alegrías, tristezas, llantos compartidos, en fin muchas cosas más.

Solo decir ¡¡FELICES 100 AÑOS!!

Rita Mabel Gomenzoro
Técnica en laboratorio

Un lugar para crecer, un tiempo para cosechar

Empiezo por el año 1985 porque se dice que siempre una historia empieza en el pasado y se corta deliberadamente en algún momento del presente. El sector de Radioinmunoensayo-RIA (su primer nombre) había comenzado unos años antes, a cargo de Daniel Echeverría, quien lo desarrolló en sus primeros pasos, poniendo a punto el primer instrumento manual que era un contador Gamma mono pozo. Debido al alejamiento de Daniel del Laboratorio, fui convocada a realizar el curso de Radioisótopos que dictaba la ex-CONEA para poder tener a cargo dicho sector, ya que la exigencia era la habilitación para el manejo de material radioactivo por alguien autorizado por el ente nacional. Pero, ¿qué significaba RIA? Era para esos años, una metodología de avanzada que permitió realizar la determinación de concentraciones muy pequeñas para el momento, del orden de los nano o pico gramos de sustancias de gran importancia y hasta esos tiempos de valor incierto como lo eran las hormonas. Esto posibilitó el despegue de la Endocrinología como especialidad médica y a los bioquímicos nos puso en el desafío de hablar en términos tan pequeños de unidad que nos asustaba el mínimo error. Fue así que palabras como T3, T4, TSH, FSH, Prolactina y muchas otras al principio se volvieron parte de un vocabulario frecuente y tuvimos que volver a rever en nuestras mentes los olvidados feed-back. Bueno, eso fue la ciencia, lo más interesante era el ámbito espacial de trabajo: para que se imaginen los que no lo conocieron: el actual pasillo del Laboratorio Nuevo, en un área de 3x3 convivíamos con Susy, mi compañera de toda la vida de muchas peleas, afectos y mucho trabajo, fueron etapas de demostrar que lo que estábamos implementando era útil y para su momento fue una nueva herramienta que había que comenzar a utilizar. Así incorporamos cada año nuevas determinaciones y me ponía particularmente feliz que en algún momento solo contábamos con los dedos de las manos los reactivos a utilizar y los cuatuplicamos en pocos años. El aumento de la demanda hizo que colapsara el recurso humano incorporándose por

suerte Hebe y Ángel (quien es el actual jefe del Laboratorio y fue el jefe de sector durante muchos años), pero estábamos cada vez más apretados. Tampoco me quiero olvidar de nuevas secretarias de la época, Marta y Anita que fue Nuestra secretaria del sector y que nos tenía todos los informes al día y bueno... seguíamos allí. Le llamábamos el “patio del Chavo” porque la puerta estaba siempre abierta y enfrente (en el pasillo del Laboratorio Viejo) estaban Norma y Jorge en el sector de Proteínas, por decirlo muy formal, la comunicación entre todos era muy “intensa”. Fue por esos años, 1993 o más o menos un año que empezamos con el ahora llamado y bien ponderado Programa de Pesquisa Neonatal, que al principio recibió más palos en la rueda que aliento, pero le dimos para adelante y ahí está, gozando de muy buena salud. Todos estos pasos, que así contados parecen tan simples eran una demanda de esfuerzo permanente, y sobre todo siempre nos sentíamos remando a contracorriente, pero nunca bajamos los brazos, el hospital era un emblema de orgullo para todos los que estábamos y el ansia de superación nos estimulaba a seguir.

Volviendo al relato, gran problema se produjo cuando se incorporó la primera tecnología: ahí sí que estuvimos más apretados que nunca, entonces comenzó la otra lucha, por demanda de otra infraestructura física, y se logró... se inauguró el nuevo Laboratorio, obviamente fuimos los primeros en mudarnos en aquel 1998 por razones de necesidad de respirar mejor después de tanto hacinamiento, en primer lugar al lugar donde está actualmente Proteínas y Pruebas Funcionales. Estábamos más liberados, pero nunca era suficiente, llegó Carina, por el programa de Pesquisa que ya iba tomando vida propia para ese entonces y el crecimiento cualitativo y cuantitativo nos llevó a incorporar más y más máquinas, y hubo una nueva mudanza hasta el lugar en que se encuentra actualmente. Hasta hubo que adecuar una ventana para hacer ingresar el equipo nuevo. Por supuesto vino por suerte más personal y así aparecieron Iván, Mariela, Valeria, Mariana, Adela y –perdón si me olvido de alguien, pero este relato se corta en el

2010, con mi jubilación. Por supuesto que todo lo contado se dio siempre en el interior de Laboratorio entero, ya que siempre trabajamos todos unidos, a la vez que compartiendo guardias, nacimientos de hijos y fiestas de fin de año o algún otro evento que valiera la razón de estar juntos.

Hasta aquí, la cronología, que cuenta pero no es lo importante, lo que sí importa es la satisfacción de haberlo dado todo, no sé si salió tan bien como otros lo pretendían o como a nosotros nos gustaba. Lo que sí sé es que los que estuvimos todos esos años compartiendo más broncas que alegrías, pensamos que fue lo mejor que pudimos hacer, que con un poquito de orgullo que no daña, quisimos hacer un lugar de crecimiento, confiable, con ganas de hacer todos los días algo más y en eso depositamos todos nuestros esfuerzos. Guardemos esas vivencias con nosotros porque después de un tiempo es lo único de lo cual sentirnos felices, el resto no importa, lo que se hizo fue con la mejor de las voluntades y creo que es lo que vale. Quiero agradecer por siempre a ese equipo de trabajo en el cual pude crecer porque es el único recuerdo que posiblemente sobreviva por más tiempo en nosotros, también debemos sentir que somos parte de la historia de los 100 años, no solo en lo científico sino asimismo en lo afectivo y ayudamos a forjar en una mínima parte su prestigio y en un porcentaje mayor el sentirnos parte de su pertenencia. Ésta ha sido mi mirada hacia el interior de esa gran comunidad.

Consuelo Perez
Bioquímica

Mi relación con el Hospital comenzó cuando llegué a hacer la concurrencia en 1987. En ese momento el laboratorio estaba comprimido en la 1/5 parte de lo que es ahora. Bacteriología funcionaba donde hoy funciona la guardia de Hemoterapia, Serología donde es la habitación de guardia, Química donde es el lavadero, Hemograma donde es la sala de extracciones de la guardia, Endocrino en el pasillo de la parte vieja a la nueva, etc., etc.

Era un lugar muy chico pero con mucha vida. Con trabajadores con un gran sentido de pertenencia a Salud Pública que nos llamaba la atención a los que veníamos de afuera. Siempre recuerdo lo que me dijo Norma Vietri: “En Neuquén mucha gente elige atenderse en el hospital”.

La concurrencia, que era muy buena, permitía en un año recorrer los sectores básicos para un bioquímico, siempre con la presencia de un profesional de planta al lado. Nos preparaba para ir al interior. Luego se transformó en residencia de 2 años con un instructor y finalmente residencia de 3 años como funciona actualmente. La gente que se capacitaba en el hospital era muy valorada por su formación, y a pesar de los años difíciles que vinieron, siempre el que pasaba por el hospital conseguía trabajo, en público o en privado.

Con los años también se incorporaron concurrentes técnicos y pasantes de Universidades.

Y sin ser Harvard el perfil de nuestro Laboratorio tuvo mucho que ver con la capacitación del recurso humano...

Luego de unos años trabajando en Aluminé, volví al Hospital en 1993. Hubo muchos cambios pero algunos los recuerdo como muy importantes:

- Uno fue la automatización del sector de Química clínica (diciembre de 1993), que marcó un antes y un después en la forma de trabajo, la velocidad en la entrega de resultados, la redistribución del recurso humano que generaba tanta inquietud previamente. Aprendimos que nadie quedaba sin trabajo sino que éste que iba

cambiando... Luego vinieron otras automatizaciones pero ya teníamos experiencia.

- Otro fue la informatización, aproximadamente en 1995, que implicó no pasar más a mano cientos de resultados diarios. Hasta ese momento alrededor de las 14 hs nos juntábamos alrededor de la gran mesada y cada uno iba cantando los resultados de su planilla (Ureas, glucosas, GOT, etc, etc, etc...) Y siempre era momento de alguna anécdota del día...

Primero fue el DATA-TECH, luego el Modulab con el que podíamos estar conectados al resto del hospital y ahora el SIL, con el que estamos conectados también al resto de los hospitales del interior de la provincia.

- Otro gran cambio fue el traslado al **nuevo espacio físico**, que permitió descomprimir el hacinamiento que ya sufríamos... Cómo estaríamos en el espacio viejo que recuerdo al cambiarnos llegó una médica y reflexionó: “¡¡Qué lindo es ver a la gente trabajar con dignidad!!”

Luego de pasar por Química, Hemogramas y Guardia, aterricé en Serología y allí tuve la oportunidad de vivir otro gran cambio que fue la incorporación de la metodología de Biología Molecular, realizando las Cargas virales de HIV.

Esto es sólo una pequeña muestra de lo que ha significado profesionalmente para muchos de nosotros trabajar en el Laboratorio del HPN.

Capítulo aparte es lo que significa desde lo humano, porque aunque muchas veces protestamos por las dificultades que se presentan y la “entropía” que se almacena a diario, fue la mejor experiencia de trabajo que me pudo tocar, y no la cambiaría por nada del mundo. Por toda la gente que me enseñó y a la que nunca agradeceré lo suficiente (bioquímicos y técnicos), por todos los residentes y concurrentes que nos obligan a mantenernos actualizados, por todos los compañeros (secretarios, personal de limpieza, técnicos, bioquímicos, y

profesionales o no profesionales de otros servicios) que me transmitieron la convicción de la importancia de la Salud Pública y de la necesidad de luchar permanentemente para que cualquier paciente, sobre todo el más desprotegido, tenga la mejor atención como es su derecho.

Un orgullo total siempre decir que trabajo en el hospital.

Fátima Bouza
Bioquímica



En el antiguo laboratorio (1980)



En el antiguo laboratorio (1980)



Microbiología sobre calle Buenos Aires (1991)



Endocrinología (Año 2006)



Hemograma (Año 2006)



Guardia (2006)



Serología (2006)



QUIMICA CLÍNICA- Año 2006



MICROBIOLOGIA- Año 2007



PRUEBAS FUNCIONALES- Año 2006

SERVICIO DE NEFROLOGÍA

El Servicio de Nefrología del Hospital Provincial Neuquén inició sus funciones el 5 de mayo de 1989; antes de esa fecha, había habido nefrólogos trabajando en el Hospital, pero dependiendo del Servicio de Clínica Médica y sin actividad dialítica. Los pacientes agudos eran dializados “a pulmón” por los terapistas y sus enfermeros. Tomamos la inauguración de la Unidad de Hemodiálisis, en la fecha mencionada, como el principio del Servicio. Dependía del Departamento Médico.

Al comienzo lo integraban tres médicos, solo una de ellos con título de nefrólogo (la Jefe del Servicio, Dra Graciela Filannino), y otros dos con título de especialista en Medicina Interna (Dra Irene Hendel y Dr Fernando Martínez) y con capacitación iniciada y a completar en Nefrología. Además, había un enfermero-técnico en Hemodiálisis con función de Jefe de Técnicos (Enfermero-Técnico Oscar Stillo), y un enfermero a capacitar en esa área, número éste último que poco después fue aumentado a cuatro personas. Por su característica y formación especiales, los enfermeros-técnicos no dependieron nunca del Departamento de Enfermería del Hospital; en algún momento hubo dos técnicos de Hemodiálisis sin título de enfermeros, pero en los últimos años todos los que ingresaron eran enfermeros o auxiliares de enfermería capacitados en hemodiálisis o DPCA, según el caso.

Las instalaciones iniciales eran sumamente precarias: dos habitaciones y un baño (que habían sido dormitorio de los pediatras de Guardia) donde al comienzo se ubicaron tres y poco después, cuatro puestos de hemodiálisis. La Secretaría estaba dentro de una de esas habitaciones, y compartía espacio con dos puestos de hemodiálisis; en el otro cuarto estaban los otros dos equipos y una kitchenette. Frente a la Unidad se ubicaba un pequeño consultorio, y la Sala de Tratamiento de Aguas estaba afuera y a pocos metros de aquella. Todo ese sector

ubicado cerca de la esquina de Buenos Aires y Alderete, ya no existe más.

Con ese personal se trabajaba de lunes a sábados, inclusive feriados, en dos o tres turnos diarios, y se cubrían las diálisis de Terapia Intensiva y las urgencias en los otros Servicios. Las sales para la preparación del líquido de diálisis las pesaba una mucama entrenada, se arrojaban en dos grandes tanques de agua tratada y se recirculaban; se controlaba con un conductímetro manual la concentración del sodio.

En 1995, y ya con los tres médicos con título de nefrólogo y con cinco enfermeros, la Unidad se trasladó al denominado Sector Huemul, donde ahora está Cardiología, con cinco puestos de Hemodiálisis, la cocina separada de la Sala, y un consultorio, además de la nueva Sala de Tratamiento de Aguas y un sector para depósito de materiales entre ambos. Fue entonces que el Servicio, que ya venía entrenando enfermeros en las actividades dialíticas, empezó a formar sus propios médicos nefrólogos, alternando el ingreso entre especialistas y clínicos a capacitar, que luego revalidaban el título a través de la Sociedad de Nefrología.

En 2001, la Unidad se instaló en su actual ubicación, dentro del mismo Sector Huemul, en un área que había sido consultorio de Ginecología y sector del técnico de cobaltoterapia. Contaba con ocho puestos de Hemodiálisis en Sala General y dos aislados (para pacientes con serología positiva), llegando al número de cinco médicos (cuatro de ellos bajo régimen de dedicación exclusiva), un Jefe de Técnicos y diez enfermeros a su cargo, y dos enfermeros más para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, actividad que se inició formalmente ese año, luego de prolongadas gestiones para su implementación y dos mucamas.

A lo largo de los años, se sumaron una Nutricionista, que transitoriamente llegó a tener dedicación exclusiva para los pacientes nefrológicos, un Asistente Social y una Psicóloga, estos últimos con dedicación horaria parcial (compartida). La tarea diaria de Diálisis (y por ende, del Servicio) siguió alternando dos y tres turnos diarios, guardias activas y pasivas, médicas y de enfermería.

En el 2010 se pudo separar la sala de lavado de filtros de la sala de tratamiento de aguas, pasando la primera al interior del servicio y separada en pacientes con serología negativa y positiva.

Actualmente la Jefa de Servicio es la Dra. Carolina Martínez, especialista en Nefrología, Diálisis Peritoneal y Cuidados Paliativos Nefrológicos.

El staff Médico está formado por:

Mastrapasqua, Sonia

Martinez, Maria Carolina

Escobar, Oscar

Ramirez, Maximiliano

El staff Técnico-enfermero:

Stillo, Oscar – Jefe de Técnicos

Agüero, Ricardo

Bischof, Juan

Colipi, Raúl

Guzman, Raúl

Hernandez, Luisa

Lopez, Rubén

Moya, Andrea

Quirquitripay, Hugo

Riquelme, Marcelo

Sandoval, Pablo

San Martín, Américo

Colipan, Sandra - Secretaria

Profesionales externas al Servicio:

Andreoli, Agustina – Nutricionista

Allende, Adriana – Psicóloga

Agostino, Laura – Asistente social

Barreto, Ana – Kinesióloga



Dr. Fernando Martinez

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

“Algunos dicen que el único don que nos confiere el transcurso del tiempo es el de permitirnos ver, por segunda vez, lo que ante nosotros pasó desapercibido en la primera”

Héctor Tizón: Fuego en Casabindo

Antecedentes

A partir de 1970, dada la problemática situación de la infancia en Neuquén, por iniciativa del entonces Subsecretario de Salud, Dr. Nestor Perrone y su coequiper la Dra. Elsa Moreno, se decide priorizar las políticas que llevan al desarrollo del Plan Materno Infantil de la provincia. Se promueven actividades, tareas, se vuelcan recursos y toman decisiones que en el Hospital Neuquén llevan al crecimiento y expansión del Servicio de Pediatría. Para esos tiempos se distinguen claramente los servicios de Clínica Médica, Pediatría, Cirugía, Tocoginecología, Radiología y Laboratorio que prosperan a la amparo del Plan de salud.

Son tiempos de crecimiento inmoderado, en el servicio de Pediatría se considera que por cuidar al paciente, los esfuerzos no deben tener límite: se crea la conciencia de formarse mejor, de pertenecer a un todo que se está gestando y que a través de un crecimiento en pulsos se lograrán a grandes transformaciones. Se aborda como eje de trabajo el área metropolitana, siendo la promoción y protección de la salud el modelo a desarrollar.

En 1971, los pediatras comienzan a atender recién nacidos del centro maternoinfantil, hasta ese entonces atendidos por obstetras y parteras. Comienzan a recibir a los recién nacidos en sala de partos, y como una luz que se dispersa marcará una forma constante de desarrollo en la salud pública, las clínicas privadas comienzan a repetir e imitar las acciones del hospital.

Para ese entonces el Director del Hospital, Dr. Violante hace construir en un pasillo adyacente al centro materno-infantil, la primera sala de Neonatología (término este, que hacía 10 años había sido acuñado por el Dr. Alexander J. Schaffer). El jefe de ese sector es el Dr. Adolfo Mantilaro (Coco), y el jefe de servicio de Pediatría, el Dr. Eduardo Azar. En Neonatología trabajaban además de Coco, Fernando Bulgarelli, Marta Acuña, Rosita Zuleta. En 1971 el Dr. Fernando Bulgarelli va a capacitarse en Córdoba con el equipo del Dr. Jacobo Halac, regresando un año más tarde.

El crecimiento de Neonatología continúa atado al crecimiento de Pediatría, y las guardias, pasivas, se transforman en activas del Servicio de Pediatría.

En 1974 se inaugura, un nuevo sector de Neonatología junto a la internación pediátrica, abandonándose el anterior. En ese nuevo sector, funciona hoy la terapia intensiva neonatal. Se incorporan progresivamente nuevos actores a la dinámica del servicio: M. Cristina Garibaldi y tiempo después Hebe García.

Durante el gobierno militar Neonatología sigue en funcionamiento pero sufre algunos embates. Los Dres. Mantilaro y Bulgarelli son desplazados a Plottier y Centenario respectivamente. Ingresa la Dra. Adoración Vilchez desplazada desde Cipolletti ante el desmantelamiento del plan de salud de la provincia vecina.

Desplazados Mantilaro y Bulgarelli, Acuña adentrándose en la medicina familiar, el funcionamiento del servicio se basa en las incorporadas Cristina Garibaldi, Hebe García, Adoración Vilchez, Victoria Perazzo.

En 1982 se aprueba la ley de concursos, gana la dirección del Hospital el Dr. José Ruso, y en 1983 en concursos generales del hospital ingresan al Servicio de Pediatría, con destino Neonatología, los Dres. Alberto D. Videla y Susana V. González.

El Servicio de Neonatología. De lo formal a lo real

El Servicio de Neonatología nace como tal a partir de un resistido pero necesario criterio de especialización de funciones, separándose del Servicio de Pediatría, el 2 de enero de 1985. Previamente y después de varios años, se habían concursado las jefaturas de Servicio. Entre ellas, Juan S. Ocampo en Obstetricia, Isabel Álvarez en Pediatría, y M. Cristina Garibaldi en Neonatología.

El equipo médico estaba constituido por Hebe García, Estela Azrilevich, Adoración Vilchez de Chanampa, Victoria Perazzo de Leonfanti, Susana González y Alberto Videla. La jefa de Enfermería era la enfermera Margarita Alegría.

Si bien existió una división administrativa entre los servicios de Pediatría y Neonatología, las actividades asistenciales y académicas de ambos continuaron siendo comunes, con excepción de los pases de sala. Por la mañana, la atención del servicio se realizaba en el área destinada en el 2do. Piso, contigua al servicio de Pediatría, comunicado por un amplio pasillo al palier del nuevo servicio de Obstetricia, planta inaugurada en 1982. Por la tarde los médicos seguían concurriendo a los centros de salud, quedando solo uno de los neonatólogos para recibir los exámenes complementarios y controlar los pacientes por la tarde. Ese neonatólogo era el primero en ser retirado de sus funciones para cubrir alguna ausencia en los centros de salud.

Para ese entonces, ya funcionaba el consultorio de seguimiento de prematuros, origen del actual PROBAPEN provincial. La iniciadora fue la Dra. C. Garibaldi, siguiendo luego V. Perazzo, Estela Azrilevich, Dora Chanampa, María Airolde, Mariam Kacem, Nancy Morales.

Actualmente, Mariam Kacem, Daniela Moyano y Monika Cruz.

Dentro de la estructura del servicio se destacaba la capacidad de monitoreo y la utilización de bombas de infusión. Tanto los monitores como las bombas eran a menudo prestados a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, carente por completo de ese equipamiento. Asimismo se contaba con un monitor transcutáneo de PAO_2 ,

equipamiento muy actualizado para la época. Pero también estaban las denominadas “Tecnologías Apropriadas”: así, desde varios años antes, se realizaba luminoterapia junto a la madre en Internación Conjunta obstétrica, sin separar a los niños de sus madres, fomentando su vínculo y apego, disminuyendo las interferencias entre madre y recién nacido, y empoderando a la mujer en su rol maternal. Esto fue antes que llegara esta concepción del tratamiento con luminoterapia en internación conjunta a los grandes centros neonatológicos del país. Aún hoy, lamentablemente, clínicas privadas se ven obligadas a separar al niño de su madre para la LMT por una razón de financiamiento: muchas obras sociales no la cubren en internación conjunta.

En 1986, la cobertura del servicio por sus propios integrantes se extendía hasta las 20. Esto era en base a turnos cortos a los que se les llamaba “las postas”, porque una gran parte del tiempo de cobertura se ocupaba pasándose las novedades del paciente al turno siguiente. La guardia comenzaba a las 20, y era prestada por el servicio de Pediatría, que debía encargarse, muchas veces a regañadientes de las tareas pendientes del servicio. Solo dos neonatólogos, González y Videla formaban parte del equipo de Guardia.

Se inaugura un nuevo sector de Neonatología en el primer piso, en donde funcionó un quirófano del hospital. Esto lleva a la apropiación de la leyenda de “la dama de blanco”: varias enfermeras ven en distintas circunstancias, apariciones de una mujer en camión, no relacionada con los pacientes internados.

La crisis del transporte neonatal y la creación de los equipos para vuelos sanitarios

En 1986, durante una de las tantas crisis de recurso humano, estando el plantel reducido a cuatro médicos, no se puede hacer cargo de un vuelo sanitario. Esto desencadena una crisis administrativa que involucra al Servicio, la Asociación de profesionales del Hospital, la Dirección del hospital, la Dirección de Sumarios y la SS.

Como resultado de esto, se determina la voluntariedad del vuelo como actividad extraordinaria, se crean las guardias pasivas de transporte aéreo del Hospital y quedan constituidos los equipos de transporte: adultos, pediátrico, neonatal y obstétrico. Este último se desactivará tiempo después por la escasa demanda.

El Servicio de Neonatología es el primero en considerar la necesidad e incorporar enfermeras en los vuelos sanitarios teniendo en cuenta que los pacientes que son derivados por esta vía al hospital son pacientes graves o críticos. También es el primero en solicitar que la transferencia no se realice en el aeropuerto sino en el hospital de origen, estabilizando al paciente previo al traslado.

La terapia intensiva neonatal, la organización en cuidados progresivos y el impacto sobre la mortalidad infantil

Para fines de 1985, la jefa del servicio plantea la necesidad de instaurar la terapia intensiva neonatal (el máximo de tecnología disponible era el CPAP), por lo que hay que ir a aprender asistencia respiratoria neonatal. Esto promueve resistencias al cambio en el servicio, pero también externas: autoridades del Hospital, siguiendo la teoría del homúnculo, plantean el aprendizaje en la terapia intensiva de adultos. Se contaba con un respirador Healthdyne, con capacidad de IMV, limitado por presión y ciclado por tiempo, producto de una donación.

En 1986 el Dr. Videla concurre a rotar por la Maternidad Sardá, los Sanatorios Otamendi y la Clínica del Sol Arenales, de Buenos Aires, bajo la Dirección de los Dres Miguel Larguía y Luis Prudent y la Dra. Adoración Vilchez por la Maternidad Provincial y el 1º Instituto Privado de Neonatología de la ciudad de Córdoba, bajo la Dirección de los Dres. Jacobo y Eduardo Halac. Las enfermeras Noemí Castillo, Erika Matus rotan por Buenos Aires y Honoria Calquín por Córdoba.

En 1987 se incorporan al Servicio las Dras. Elina Tissot y Graciela Romagnoli provenientes de Córdoba, formadas en su Maternidad Provincial.

Para fines de julio de 1987, la Guardia Pediátrica, con el Dr. Carlos Reeves a la cabeza, coloca al primer recién nacido en Asistencia Respiratoria Mecánica en el Servicio de Neonatología del Hospital Neuquén. A partir de entonces, al iniciarse la ventilación asistida, podríamos considerar el nacimiento de la Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital Castro Rendón. Una vez más el hospital público se adelanta a otros subsectores, que bastante tiempo después iniciarán la ventilación asistida neonatal.

Durante los primeros tiempos, se intenta distribuir a los pacientes por un criterio de diferenciación según nacieran en el hospital internándolos en el segundo piso, o vinieran de otro hospital, de consulta ambulatoria o estuvieran infectados, en la planta nueva del primer piso. Esta diferenciación rápidamente se determina como impracticable, y se pasa a una organización en cuidados progresivos: Internación Conjunta o Rooming-In con sus cuidados mínimos, Sector de Terapia Intermedia Neonatal en el primer piso, y Sector de Terapia Intensiva Neonatal en la planta del segundo piso, siendo el primer servicio del hospital en organizarse en Cuidados Progresivos.

En 1988 se completan los planteles y comienza la guardia propia del servicio, separándose definitivamente de la de Pediatría, pasándose de 10 a 24 horas la cobertura total por personal del plantel. El Dr. Videla comienza como jefe de Clínica a coordinar la Terapia Intensiva Neonatal.

Para comienzos de la década del 90, un grupo integrado por Fernando Bulgarelli, Alberto Videla, Elina Tissot y Ester Lemberger, presenta en las Jornadas Patagónicas de Pediatría, organizadas por la SAP un trabajo sobre el impacto del cuidado intensivo neonatal sobre la mortalidad del servicio. Comparan 1986, antes de instaurarse la ventilación mecánica con 1989, en donde ese procedimiento era ya una rutina. Los resultados son por demás alentadores: disminución significativa de la mortalidad del servicio, de la mortalidad en mayores de 2500 gramos, en asfixiados y, realmente apasionante, la disminución en el RN de 1000 a 1500gramos de peso al nacimiento, en donde baja

del 44.6 al 26,3 %, es decir una reducción porcentual del 41% en la mortalidad para ese grupo ponderal. Pero el cuidado intensivo neonatal no sólo significó equipamiento e insumos, que siempre fueron escasos, sino capacitación e inclusión de recurso humano para desarrollar las tareas necesarias. A fines de los 80 y principios de los 90, durante la gestión de Gustavo Vaca Narvaja en el Ministerio de Salud, el servicio recibe un empuje que determina un crecimiento exponencial. La jefatura de Enfermería suma a N. Noemí Castillo y Norma Cufre, el plantel de Enfermería se incrementa en un 53,6%, pasando de 28 integrantes a 43. Se determina en forma interna la jefatura de Terapia Intensiva Neonatal asumida por el Dr. Videla y luego por la Dra. Tissot, (años después continuarán, Verónica Vilchez, Hebe García, Liliana Vanderhoeven, Ivana Mato y Nancy Morales).

Se pasa de 8 a 18 integrantes en el staff, motivado por el incremento del plantel de guardias a dos por día y tres los fines de semana. Esto con la exageración del modelo argentino, en donde el neonatólogo no solo atiende la terapia intensiva neonatal, sino también los cuidados mínimos y el bajo riesgo, como los partos normales, que en otros países son cubiertos por pediatras, generalistas o enfermeras y en el interior provincial, por el mismo médico general que atiende a la madre. Se incorporan las Dras Mónica Brundi, Ester Lemberger, Noemí Alemany, Fernando Antelo, Gabriel Fernandez Gálvez, Graciela Bünzli, Maria Airolde. El Dr. Jorge Ceballos, sin ser nombrado en el Servicio, cubre durante alrededor de 10 años las guardias de los días jueves y domingo. Algunos de los nombrados duraron muy poco, otros, a pesar de su corta permanencia dejaron hitos que permitieron elevar el nivel global del mismo. Para el cambio de década ingresan Ofelia Ferrarese y Víctor Melano.

Esta visión en el fin de década, de complejizar y desarrollar los servicios no constituyó un cambio de paradigma, pero permitió que el hospital cabecera del sistema comenzara a acercarse a la complejidad que le correspondía, no solo en la atención neonatal sino en la creación

de otros servicios o sectores. Se promueven la educación continua, las rotaciones internacionales, a la par que se crean, en un comienzo resistidas, las residencias médicas lineales en las especialidades básicas. La de Neonatología tardaría más de diez años en llegar.

Sin embargo, comienza a visualizarse algo que hoy es una realidad incontrastable: la Neonatología como especialidad crítica. A las sucesivas renunciadas, no se suceden los necesarios reemplazos por recurso humano formado, y se nombran pediatras o ex capacitantes de pediatría (una miniresidencia creada en la provincia a comienzos de los 80) originalmente destinados a hospitales de baja complejidad, que deben completar su formación en el servicio, un servicio parcialmente diezmado, sin gran capacidad de asumir la formación de esos nuevos planteles quienes en parte se comportan como autodidactas.

Esta situación, que comienza a esbozarse en la primera mitad de los noventa y que dura hasta el final de la década, conspira contra la *identidad* del médico neonatólogo.

En diciembre de 1992, la Dra. Cristina Garibaldi pasa al área maternoinfantil de la Subsecretaría de salud, asumiendo la jefatura del servicio el Dr. Alberto Videla.

En 1993, el equipo médico de Neonatología coordina desde el CEFEN (Comité de Estudios Fetoneonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría) el módulo que será anual en el programa de educación continua en la Filial Alto Valle de la SAP. Producto de éste, la Universidad del Comahue pública el libro “Temas de Neonatología”, con los Dres. Videla y Azrilevich como editores y la mayoría del plantel como autores y el mismo pasa a ser incorporado como normas de Neonatología por la Subsecretaría de salud.

Se incorporan al servicio las Dras. Graciela Ordóñez y, en 1995, Noemí Grinberg.

A principios de los noventa la Dra. Alemany pasa al ISSN para trabajar en el vademécum provincial de medicamentos, a su regreso se

incorpora al Comité de Farmacia del Hospital y al Comité de Farmacia de la SS.

En 1995 se publican las “Normas de seguimiento ambulatorio del niño con bajo peso al nacer” producto de los esfuerzos de las Dra. Victoria Perasso de Leonfanti y Estela Azrilevichi, que constituyen las bases del Probaden, se comienzan a realizar visitas periódicas al interior de la provincia para socializar el conocimiento. Se comienza con la instrucción sistematizada de la reanimación neonatal a través del Programa de Resucitación Neonatal, curso desarrollado por la American Heart Association en apoyo a la American Academy of Pediatrics y auspiciados en Argentina por la SAP y el MSN. Se viaja regularmente al interior a dar los cursos, también a hospitales cercanos de Río Negro, siendo el Dr. Videla, del servicio de Neonatología del Castro Rendón el primer instructor regional acreditado, sumándose luego las Dras. Vanderhoeven, del mismo servicio y la Dra. Carmen Bertolino, del servicio de Pediatría del Hospital Bouquet Roldán. Hoy día hay más de diez instructores regionales y el PRN sigue sosteniéndose mayormente por los del H. Castro Rendón.

En la segunda mitad de los noventa, la terapia intensiva recibe modificaciones edilicias que la refuncionalizan, transformándola, dentro de sus posibilidades, en más apropiada a las necesidades del servicio. Pero la situación no logra escapar a las vicisitudes del país: falta de insumos, equipamiento insuficiente, sueldos bajos, desmoralizan al personal. Cuatro a seis cargos sin cubrir completan el panorama del servicio en este período.

En el comienzo del siglo, una luz esperanzadora comienza a visualizarse, comienzan a llegar neonatólogos formados o se pueden enviar nuevamente a rotaciones sistematizadas. Ingresan en 1999 las Dras. Mariam Kacem formada en el hospital de Niños de la Plata e Ivana Mato, quien completa su formación en el Hospital Garraham.

En 2003 ocurre un salto de calidad en el Servicio. La nueva conducción de Enfermería, integrada por las Lic. Elvia Tillería, Nancy

Fritzler y Corina Hugo comparten plenamente los objetivos del servicio y acomete contra las vallas que impiden el desarrollo. La acción de control de infecciones realizadas por la Lic. Tillería y la Dra. Noemí Grinberg al amparo del Comité de Control de infecciones logra reducir en poco tiempo la infección asociada a los cuidados de salud. Se cambia el perfil epidemiológico de las infecciones nosocomiales reduciéndose drásticamente la infección por Gram negativos.

Ingresa al Servicio los Dres. Silvia Andrade, Estela Quintana, Gabriela Finotti, Darío Rodríguez Uriz, provenientes de residencias de Neonatología y acreditados por examen ante la SAP. El Dr. Videla se incorpora al Comité de Insumos del Hospital.

En 2003, como parte de salto, se crea la Residencia Pos básica en Neonatología. También ese año, a través del Servicio de Neonatología, se incorpora la enseñanza de grado de la materia Pediatría en el Hospital Castro Rendón. Inicia como docente el Dr. Videla, incorporándose luego los Dres. Rodríguez Uriz, Mato y últimamente la Dra. Gigena al equipo docente. Por sugerencia de la Dra. Mato, se crea el Módulo Docente de Neonatología por donde rotan todos los alumnos de la materia Pediatría (Excepto los de Roca), y se confecciona un manual de aprendizaje de distribución gratuita.

En 2003, además, y antes de la llegada de los programas de fortalecimiento de grandes maternidades, del MSN, que apuntan a la disminución de la Retinopatía de la prematuridad, se empieza a trabajar formalmente en el control estricto de la oxigenoterapia estableciéndose límites precisos para su administración y control. El resultado es halagüeño: la necesidad de cirugía de retina desciende dramáticamente.

Se establece el paradigma de Maternidades centradas en la familia como el objetivo del Servicio. Al ingreso irrestricto de padres se suma abrir el servicio a las visitas dirigidas de abuelos y hermanos.

En 2005 egresa la primera residenta de la Residencia pos básica en Neonatología, la Dra. Betina Gigena. Se incorpora una médica

general, la Dra. Daniela Pesiri, para la atención individualizada del desarrollo infantil.

Para 2006/2007, se establece en base a la estadística del servicio el impacto potencial del mismo en la mortalidad infantil. El hallazgo es nuevamente apasionante: sin el servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón, la mortalidad infantil hubiera sido siete puntos más alta. Esto confirma el cuarto marcador necesario para disminuir la mortalidad neonatal: al control del embarazo, el parto institucional, la recepción del recién nacido en sala de partos, se agrega el cuidado intensivo neonatal.

También para esa época, con el trabajo afanoso de la Dra. Susana Gonzalez, la enfermera Cecilia Piutrín y otros, se obtiene el galardón de Hospital Amigo de la Madre y el niño, iniciativa de UNICEF.

En enero del 2010 comienza la ventilación oscilatoria de alta frecuencia en el servicio y en marzo de 2011 la ventilación con óxido nítrico inhalado con protocolo coordinado por Andres Barboza y Nancy Morales (2da. Residente egresada del Servicio). Nuevamente el hospital se adelanta en incorporar tecnología de calidad para la atención neonatal. Esto sumado a la Cirugía infantil iniciada en los 70, la Cirugía del ductus en los 80, y la posibilidad de Cirugía cardiovascular en el Hospital, recategorizan al Servicio en el nivel más alto de complejidad de la atención neonatal.

Luego de la jubilación del Dr. Videla, en marzo de 2011, asume la jefatura del Servicio la Dra. Liliana Vanderhoeven. Se comienza a trabajar un eje fundamental en la atención: seguridad de paciente en forma sistematizada constituye un a prioridad. Comienza a brindarse hipotermia pasiva para los pacientes asfixiados con encefalopatía moderada a severa, siendo los resultados preliminares entusiasmantes.

La Dirección de maternidad infancia del Ministerio de Salud de la Nación postula al servicio de Neonatología como cabecera regional para la cirugía cardiovascular y patología de alta complejidad.

Esto no es una síntesis, pero tampoco es un completo detalle del crecimiento del servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón. Este escrito, como todo producto de la naturaleza humana, está teñido por la subjetividad de quien lo escribe pero intenta relatar los hitos que llevaron a este Servicio a ser uno de los más importantes del país. También puede haber demasiados nombres, pero entiéndase que un servicio no son las paredes que lo contienen ni su equipamiento, sino las personas que lo brindan.

*“Los neonatólogos no son bomberos, sino cultivadores.”
Robert Usher, citado por Miguel Larguía*

“La UCIN es en realidad una idea o actitud mental de gente que tiene (o quiere tener) el conocimiento, la experiencia, la destreza, el tiempo y el compromiso para hacerla funcionar.” Augusto Sola

Adolfo Mantilaro (Coco)
Marta Acuña
Rosita Zuleta
Fernando Bulgarelli
Elena Santamaría
M. Cristina Garibaldi
Hebe A García
Adoración Vilchez de Chanampa (Dorita)
Estela Azrilevich
Victoria Perazzo de Leonfanti
Susana Violeta González
Alberto D. Videla
Graciela Romagnoli
Elina Tissot
Graciela E Bünzli
María A T Airolde

Fernando Antelo
Jorge E Ceballos
Gabriel Fernández Gálvez
Mónica Brundi
Noemí E Alemany
Ester Lemberger
Ofelia H Ferrarese
Víctor Melano
Graciela A Ordóñez
Noemí C. Grinberg
Mariam D. Kacem
Estela Quintana
M. Gabriela Finotti
Silvia N. Andrade
Darío G. Rodríguez Uriz
Nancy Morales
Betina S. Gigena
Monika Cruz
Andrés Barboza
Ricardo Buscarini
Héctor Gerez
Daniela Moyano

HISTORIA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

Este trabajo tiene como fin, conocer desde su creación hasta la actualidad el Servicio de Obstetricia, ubicado en el segundo piso, del bloque inaugurado en 1981, en el Hospital Provincial Neuquén “Dr. Castro Rendón”. Desde su creación, sus avances científicos, la incorporación de tecnología, la calidad humana y profesional de su recurso humano lo han puesto en un lugar privilegiado que la población, al elegirnos ratifica día a día. Los eventos políticos, las diferentes administraciones, los esfuerzos del equipo o los individuales, hacen que los detalles sean relevantes, a los fines de una apropiada descripción. La información recabada es de documentación cedida por los mismos protagonistas, informes periodísticos, libros de partos y relatos orales. Por ello el sesgo en la misma, nos permite admitir nuevos relatos y rectificaciones de ser necesario.

La Maternidad, creada en 1958, era un pabellón sobre calle Alderete esquina Buenos Aires, dependiente de la Cruz Roja , un centro nacional, para la atención de partos, internación de pediatría y traumatología. Por la cercanía con el Hospital local, el quirófano era compartido, en caso de necesidad. Con este anexo el Hospital cubría las especialidades básicas: Clínica médica, Quirúrgica, Toco-ginecología y Pediatría.

La guardia en la maternidad era de obstétricas, compartía la tarea con el médico de guardia del Hospital local. En las urgencias se llamaba al especialista, que asistía de manera voluntaria, no existía la guardia pasiva. Por la proximidad de su domicilio, el Dr. Ortega y el Dr. Galo fueron asiduos concurrente a la maternidad. En 1969 se crea un espacio para la instalación de incubadoras, un incipiente servicio de Neonatología. En ese año la maternidad pasa a depender del gobierno provincial.

A partir de la década del 70, se inicia la etapa de grandes cambios en el sistema de salud. Se implementa el plan de salud, siendo la Dra. Moreno la Subsecretaria de salud. Se realiza el primer concurso del cargo de un médico para el sector de Obstetricia, resultando el siguiente orden de mérito: 1) Dr. S. Cravchik; 2) Dr. L. Villa. El Jefe División Toco-ginecología el Dr. L. Pulla Samaniego, y el Director del Hospital Neuquén, el Dr. A. Gonzalez, fueron los miembros del jurado del concurso cerrado. Paulatinamente se fueron creando los cargos, a los fines de conformar un plantel de especialistas, para la atención de la sala, consultorios externos, centros de salud y la guardia. En 1974 se realiza el concurso para cubrir diversos cargos de Jefes de Servicios: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Toco-ginecología, Laboratorio, y un médico Radiólogo.

Los designados para dichos cargos, fueron el Dr. Cravchik en Tocoginecología, y el Dr. Mantilaro en Pediatría. De esta manera se inicia la fructífera historia del servicio de Obstetricia. En el mismo año da comienzo la residencia de Medicina Rural, el rol de instructores fue para los jefes de servicio y todos los integrantes de los servicio fueron los docentes.

Del libro de guardia del año 1974 la planta de guardia estaba compuesta por: Dr. Cravchik, Dr. Villa, Dr. H. de la Paz Sosa, Dr. Rosemberg, Dr. Focaccia, Dra. F. de Sapere, Dra. Rosso, Dra. Scott. Las obstétricas: Salomon de Salas, Simonetti, Di Marco, Esposito, Herrera, de Frati, Turi, Franchini, Sosa.

El crecimiento de la población en la ciudad de Neuquén, y el diagrama de complejidad del sistema de salud, creo la necesidad de mayor espacio físico. Se anexó al edificio del Hospital local, el servicio de Pediatría, Laboratorio, y el Consultorio de guardia.

En el ajustado pabellón de la maternidad, en 1977, se dan los primeros avances, se incorpora, el primer ultrasonido contratado, ya que pertenecía a un centro privado. Se confeccionan las Normas de Atención Perinatal, Niveles de Riesgo, que son distribuidas en los

diferentes Centros de Atención primaria del interior de la provincia, para su orientación y cumplimiento. Se inicia un nuevo modelo de historia clínica, propuesta por el CLAP, en un seminario materno infantil, realizado en Plottier, se incorpora la Historia Clínica Perinatal, con datos estadísticos, utilizando el sistema de tarjetas perforadas. En 1980 se realiza la evaluación de la HCP, en la cual se obtienen datos concluyentes de la población atendida por el Servicio, patologías prevalentes, formas de terminación del embarazo, edad de la embarazada, etc. Esto permitió realizar un diagnóstico perinatal, y proyectar sobre las necesidades de la población.

En 1979, luego de realizar la especialización correspondiente, el Dr. Ocampo comienza con el servicio de Salud Fetal, para ello se incorporan 2 monitores, se sistematiza el monitoreo fetal, adecuándose a las necesidades de la población, y científicamente actualizado, sigue en la planta baja, brindando el confort correspondiente a las paciente embarazadas con algún riesgo.

En la década del ochenta, se producen los siguientes cambios, en el 81 se habilita en el reciente inaugurado bloque de 6 pisos, en el 2 piso el Servicio de Obstetricia, en el tercer piso el Servicio de Ginecología, ambos servicio tenían un jefe, en el 84 se designa un responsable para cada uno. La nueva instalación tenía 26 camas, 6 partos, 3 salas de partos, y sala de atención al Recién Nacido.

En el ochenta y uno se comparte el ecógrafo con otros servicios, se inician estudios de complejidad. En la actualidad se ha creado el sector de Ecografía con profesionales especializados, realizando distintas prácticas de diagnóstico prenatal, evaluaciones de salud fetal, por ej., eco doppler.

Según el libro de partos del año 1981, la planta de guardia del servicio estaba compuesta por los doctores: Fussi, Obernauer, Ocampo, Ferreira, Bettoli, Villa, Plaza, Goliciani, Borasi; concurrentes: Ranzoni, Novoa. Las obstétricas que realizaban guardias: Turi, Borra, Andarchu,

Salas, Esposito, Ramos, Tonn, Franchini, Morales, González, concurrente Aranzazu.

Se participa en diferentes estudios multicéntricos, respondiendo a las necesidades estadísticas del centro latinoamericano de Perinatología, o centros nacionales, trabajos como el uso de la aspirina en pacientes con hipertensión arterial, el trabajo sobre episiotomía en pacientes primíparas. Se incorpora el sistema informático perinatal, en el se transcribe las H.C.P.S. a través de un programa, distribuido por el CLAP, para ello se adquiere una PC, con aporte de los profesionales del servicio a los fines de agilizar la obtención de datos estadísticos, promovido por la Obst. G. M. Egea, quien en 1993 realiza el curso de Estadística en Montevideo, cede del CLAP. En la actualidad, el programa es nacional, realizando algunos cambios, según las necesidades, de la población a estudiar. Este sistema informático permite obtener de manera mediata información que lleva a los administradores de salud, realizar los cambios necesarios, a los fines de mejorar la atención. Es el recurso de información del Plan Nacer.

Se crea el Gabinete de atención a adolescentes, integrado por pediatras, sicólogas, asistente social, y ginecóloga. Luego se suma la atención de ginecología infanto juvenil, y la de embarazadas adolescentes, se integran al grupo las obstétricas. Se formaliza el dictado del curso de psicoprofilaxis para embarazadas, también se realiza en los diferentes centros de atención primaria. Hoy el curso de parto sigue a cargo del plantel de la Lic. en Obstetricia con colaboración de neonatólogos y médicos obstetras.

Siendo un hospital escuela, en los diferentes servicios rotaban los médicos con formación rural, luego en familia. Por un convenio con AMEN, también rotaron por nuestro servicio los médicos que atenderían en el servicio de emergencia de dicha entidad algunos de ellos: Dr. Vallejos, Dra. Inda y otros más.

Al aumento de la población, se responde en 1985, con la creación en el H. B. Roldan, de la maternidad: salas de parto, y serv. de

Neonatología. Y en los 90 se incorpora al sistema de salud el H. H. Heller, de complejidad VI. Ello lleva a una disminución de la cantidad de partos en el Servicio de Obstetricia, favoreciendo el acceso de los embarazos de alto riesgo derivados del interior de la provincia, a los fines de resolverse acorde a la su necesidades.

En la década del noventa se inicia la residencia lineal, de la cual egresan tras cuatro años de instrucción especialistas en Tocoginecología y se suma la concurrencia de obstétricas. Esta concurrencia es ad honorem, se cumple un plan anual de actividades, entregando un certificado avalado institucionalmente. Los primeros egresados: Dra. Andrada, Dra. Camino, Dr. Trapote, Dr. Contreras. En 1993 egresan la Lic. Solari y Puentes.

Se realizan modificaciones en la estructura, en 1994 una de las salas de partos pasa a modificarse para ser utilizada como quirófano. Se anulan dos prepartos que pasan a ser el servicio de Salud Fetal. En 1996 el servicio de salud fetal, se traslada a su actual ubicación. El quirófano sigue funcionando con diferentes actividades, complementarias a los quirófanos del servicio de Cirugía. En 1995 por gestión de la Dra Nussembaum, Jefe del Servicio, las guardias deben ocupar 2 médicos, una obstétrica, y un residente lineal. Los fines de semana 3 médicos, de esta manera se mejoran las condiciones de trabajo del plantel, y la atención a pacientes.

También en la década del noventa se crea el Sector de Adolescencia, con un equipo interdisciplinario: Dra. Golisciani, Simonetti de Obstetricia, Dra. Castello de Pediatría, Lic. Guerrero, Dr. Fico de Salud Mental, Lic. Mamy de Servicio Social, este equipo se pierde por necesidades del Servicio de Cabecera de cada integrante, (ginecoinfanto juvenil, embarazo adolescente, trastornos de la alimentación). Esto se retoma intentando constituir un nuevo grupo en la década del 2000, participando gente nueva que se especializa en adolescencia. Luego de la jubilación de parte del plantel, fueron reemplazadas por la Dra. Muñoz, y las licenciadas Tonn y Puentes. A la

fecha se cuenta con un equipo interdisciplinario (pediatría, obstetricia, ginecología, servicio social, salud mental, adicciones) dando una atención diferenciada a este grupo etario.

Con la actividad de lo que hoy se denomina Preparación Integral para la Maternidad- Paternidad, antes llamado curso de Pre parto, curso parto sin temor, históricamente se trabajó los días miércoles en el aula de Dirección, cuando se habilitó el nuevo sector de calle Alderete, se accedió al aula de Docencia, realizamos un encuentro semanal de 2hs, el cual no se suspende salvo razones de fuerza mayor del servicio de Obstetricia.

Desde el 2006 se ha desarrollado el área de diagnóstico prenatal con formación continua y específica de recurso humano en dicha área, realizando la atención integral e interdisciplinaria de aquellas pacientes con embarazos con defectos congénitos.

Se realizan estudios invasivos (punciones de vellosidades coriales y líquido amniótico) y ecografías de alta complejidad.

Como historia solo haré una mención de los distintos jefes de Servicio, algunos con concurso, otros que cubrieron en diferentes circunstancias el cargo: Dr. S. Cravchik, Dr. J. S. Ocampo, Dra Nussembaum, Dra. Tovar, Dr. Bancora, Dr. Regondi, Dr. Noriega. Otros que cumplieron tareas, como instructores de los residentes y actualmente se han jubilado: Dra. Witting, Dr. Charra, Dra. Goliciani, Dra. Muñoz, en ecografía la Dra. Peñaranda. Quienes nos han dejado definitivamente: Dr. Villa, Dra. Ranzoni, Dra. Borassi, Dr. Ocampo, Obst. Francini, Obst. Simonetti, Obst. Borra.

En 2011 se realiza el concurso por la jefatura del servicio, a él accede la Dra. Muntaner, profesional formada en este servicio. Además luego de 23 años se concursa un cargo para Lic en Obstetricia, obteniendo el cargo la Lic. De la Torre, y segunda por orden de mérito la Lic. Warzel, quien fue nombrada en agosto de 2013. Con ellos se cubren los cargos, de la Obst. Z. Tonn y de la Obst. G.M. Egea.

Desde julio de 2012 funciona el área de Hospital de Día donde pacientes de alto riesgo son controladas metabólicamente, se realizan estudios complementarios, reciben educación para la salud, nutrición e higiene, todo a lo largo de 8 hs evitándose internaciones, las consultas reiteradas y la falta de las madres de los hogares por periodos prolongados.

En la actualidad, 2013, el Servicio de Obstetricia cuenta con nueve médicos tocoginecólogos (7 full time y 2 part time) y seis licenciadas en Obstetricia. Ellos son: Muntaner, Regondi, Fernandez Miranda, Villanueva Caballero, Coria, Alvarez, Durango, Femenia, Wursten. El plantel de Lic. en Obstetricia: Molina, Bernardo, Puentes, Soberon, De la Torre, Warzel.

Los cambios en el orden estructural, se han dado por la necesidad de mejorar la asistencia, por lo que actualmente se cuenta con 23 camas de internación conjunta, 2 camas de hospital de día y 6 camas en la Residencia para Madres (alojamiento de madres con sus RN internados en Neonatología que se ubica en la habitación 315 del tercer piso).

El Servicio cuenta un área de salud fetal, hospital de día, consultorios externos específicos (alto riesgo, primera vez, planificación familiar, adolescencia, lactancia, aconsejamiento, adherencia y control de embarazada retrovirus positivo), ecografía tocoginecológica y coordina la guardia activa. En la internación conjunta, trabajo interdisciplinario con púerperas. Además atención integral acerca de violencia de género y adicciones durante el embarazo y el puerperio, como también la participación a nivel provincial, en el comité de análisis de mortalidad materna, de Lic. en Obstetricia.

El servicio de Obstetricia participa activamente en la formación de recurso humano tanto residentes de la especialidad, como estudiantes de grado y posgrado de diversas universidades del país. También hoy el servicio cuenta con equipo de capacitados en Emergencias Obstétricas (un Toco ginecólogo y dos Lic. en Obstetricia).

El Servicio ejerce su rol social de asesoramiento, interconsulta y apoyo a los centros del interior de la provincia tomando iniciativas integradoras tales como el paradigma de maternidades seguras y centradas en la familia.

Obstétrica Egea G. M. y Col.

“EL HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO”

Luego del curso de Iniciativa Hospital Amigo organizado por UNICEF y SAP, en 1996 comenzamos con Estela Azrilevich a realizar capacitaciones multidisciplinarias con todo el personal que tratara madres y RN, además de obstetras, obstétricas, pediatras, neonatólogos, enfermeras, residentes, personal administrativo, camilleros, personal de limpieza, técnicos Rx, técnicos laboratorio, asistentes sociales, odontólogas, fonoaudiólogas, directivos... creo que no se me escapa nadie. Se hicieron todos los cursos necesarios para que todo el personal estuviese capacitado y demoramos en ello 7 años. El problema mayor fue reunir a enfermería de todo el Hospital, así que con la ayuda de la Licenciada Alba Churrarín pudimos culminar esta ardua tarea DE MODIFICAR LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES QUE INTERFERÍAN CON LA LACTANCIA MATERNA. El 18 y 19 de diciembre de 2005 fuimos evaluados por la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación acreditándonos como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, avalada por OMS-UNICEF. Pasos Fallamos en 2:

Paso 3: *Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia y cómo ponerla en práctica.*

Paso 10: *Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural.*

Para lo cual nos pusimos a trabajar en el Servicio de Obstetricia y Consultorio de Obstetricia realizando más capacitaciones con todo el personal y creamos el Consultorio de Lactancia como reemplazo al grupo de apoyo que nos resultó imposible de armar.

Quisiera mencionar especialmente a Enfermería pues sin su participación hubiera, y creo que también actualmente, sería imposible ser Hospital Amigo. En el año 2010 nos re-certificaron como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, habíamos mejorado los pasos 3 y en el

paso 10 nos fue aceptado el consultorio de Lactancia Materna como reemplazo de los Grupos de Apoyo que nunca pudimos lograr. Hoy en día se mantiene esta actividad y una Lic. en Obstetricia forma parte de la Comisión Provincial de Lactancia Materna.

El ser Hospital Amigo de la Madre y en Niño es un desafío para todo el equipo de salud que en la tarea diaria renueva su compromiso.

*Dra. González Susana
Lic. en Obstetricia Puentes Elizabeth.*



Plantel del Servicio de Ginecología y Obstetricia y Enfermería. Década del '70



Plantel del Servicio Obstetricia año 1999

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

“La ayuda y el intercambio entre las personas, el cultivo de relaciones e intereses compartidos, la entrega a los demás y la cooperación, la autonomía reconocida junto con la fragilidad integrada, son el caldo de cultivo del desarrollo, y nutren la alegría de nuestro corazón”

Joan Garriga Bacardí.

El presente relato intenta recordar y contar, con motivo de los 100 años del Hospital Castro Rendón, los avances que llevaron al Servicio de Odontología del mismo, a obtener un crecimiento acorde al nivel del nosocomio.

Solo se mencionan aquellas acciones realizadas por los integrantes, que fueron relevantes y fundamentales para el desarrollo y complejización de la Odontología del Hospital Castro Rendón.

Las actividades de Odontología del Sector Oficial en la ciudad de Neuquén, se inician en el año 1951 con el Dr. Hugo Figueira Martín como Odontólogo, quien presta el servicio como profesional ad-honoren. En el año 1953, con la firma del Dr Ramón Carrillo, Ministro de Salud, se lo nombra en el cargo.

Entre los años 1973-1974 los Centros de Salud pertenecían al Area Programa del hospital Castro Rendon. Desde Barrio Mariano Moreno se traslada a la Dra Marta Fernandez de Ghiggia, como Jefa del Servicio de Odontología, teniendo a su cargo a los Dres. Hugo Figueira Martín, Teodoro Planas, Teresita Cortada de Ahumada y Maria del Carmen Cerasuolo.

El Servicio contaba con dos equipos dentales completos, que compartían un mismo ambiente y un aparato de Rx. Se accedía por la calle Buenos Aires, a la que daban también sus ventanales.

Los Objetivos Fundamentales de la Salud Provincial para Odontología en ese momento eran:

-Estimular la concurrencia de la población a aquellas áreas de salud no demandadas habitual ni frecuentemente.

-Abrir el Servicio de Odontología a las otras áreas del Hospital, integrándose a las Reuniones de Jefes de Servicio e interactuando coordinadamente con ellos.

-Ampliar el horario de atención desde las 8hs hasta las 16hs, ya que hasta ese momento era de 8 a 12h.

Los objetivos planteados se lograron plenamente.

La atención del servicio se dividía en sector Adultos, atendidos por los Dres Planas y Figueira y población general incluyendo Niños, por las Dras Ahumada y Cerasuolo.

Las prestaciones brindadas eran: extracciones, algunas obturaciones, y únicamente prótesis autorizadas y solventadas por la Dirección del Hospital.

El mecanismo de esterilización era húmedo (por hervido del instrumental, jeringas y agujas), tarea asumida por personal del Vacunatorio: Sra. Olga Pifarré y Srta. Alba Churrarín.

En el año 1975 aproximadamente, se reemplaza por esterilización en seco, para lo cual se provee una esterilizadora a seco, tramitándose denodadamente el aumento del instrumental necesario.

A fines de ese año se incorporan al turno tarde, el Dr. Omar Aragón y la Dra. Mabel Maulú, incrementándose de este modo la atención de la población en el turno tarde.

A principios de 1976, como parte de una reestructuración del Nivel Central de la Subsecretaría de Salud, se traslada al Hospital al Dr. Ricardo Gomez Gisbert, Jefe Provincial del Area Odontología, siendo reemplazado en la Jefatura Provincial por la Dra. Marta Fernandez de Ghiggia.

En abril de 1982, el Servicio de Odontología del Hospital estaba formado por un consultorio en el mismo y los consultorios de los Centros de Salud del Área Programa. Integraban el mismo, como Jefa de Servicio, la Dra. María Isabel Martinez, y como odontólogos el Dr. Hugo Figueira Martín, la Dra. Teresita Cortada de Ahumada y el Dr.

Angel Veniani (quien atendía por la mañana en el Centro de Salud Confluencia).

En el hospital se contaba aún con dos equipos instalados en una sola habitación, un aparato de Rx para toda la ciudad y una mesada con pileta para el lavado del instrumental. La esterilización se realizaba centralizada en el Servicio de Esterilización.

Se empezaron a definir especialidades, para lo cual el Dr. Hugo Figueira quedó exclusivamente a cargo de prótesis.

En octubre del mismo año se crea en una habitación anexa, el Consultorio de Odontopediatría, siendo la primera responsable la Dra. Beatriz Perrotto, a su renuncia asume el cargo la Dra. Silvia Rolla, y a posteriori, cuando se realiza la mudanza a los nuevos consultorios se incorpora la Dra. Adriana Giacobbe.

Al año siguiente se hace cargo del área quirúrgica el Dr. Angel Veniani, asignándole a esta área, días y horarios especiales.

Todo esto genera un cambio en la atención brindada, que pasó de ser exclusivamente de Demanda Espontánea a una atención programada.

En las tres especialidades, se atendía la población que demandaba directamente en el hospital y la derivada de los Centros de Salud.

A fines de 1984 comienza un cambio significativo para todo el Servicio, con la incorporación de un perfil preventivo, que hasta ese momento no se realizaba.

Con este fin desde la Subsecretaría de Salud se realiza un curso para todos los integrantes, sobre Atención Primaria en la población de niños y adolescentes, dictado por docentes de la Catedra Unidad Funcional de Apoyo Docente Asistencial de la Universidad de Buenos Aires.

En el año 1985 se comienzan a realizar los módulos del PRECONC (Programa de Educación Continua Odontológica no convencional) dictado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires y la Dirección Nacional de Odontología, dirigido a todos los odontólogos de la provincia.

Esta capacitación, que incluye a todos los odontólogos de la provincia, permite desarrollar un programa de enseñanza de cepillado y buches fluorados semanales, en todos los niños de primer grado de la ciudad de Neuquén y de toda la provincia. Esta actividad se realiza con mucho entusiasmo de todos los odontólogos del servicio, siendo evaluada personalmente por la Dirección Nacional de Odontología.

Frente a la solicitud de la población de la ciudad, surge la necesidad de atención para discapacitados severos, la que se realiza a partir de ese momento bajo anestesia general.

Por otra parte el servicio de Neonatología solicita la atención de los niños que nacen con Fisura Labio –Alveolo – Palatina (FLAP), para lo cual se envía a la Dra. Silvia Rolla, a realizar la capacitación en la Atención Primaria de la misma, en el Hospital Durand.

En ese momento, el lavado y preparación del instrumental estaba a cargo de Enfermería, asumiendo el mismo las enfermeras Hilda Campos (hasta su jubilación), Nancy Paris y por breve tiempo Raquel González; cuando por alguna razón no se contaba con las mismas, concurría personal de enfermería de Consultorios Externos.

En una crisis por falta de enfermeros en el hospital, se designa una mucama, la Sra. Ema Soto, para ser formada como Asistente Odontológica. Ella permanece en el Servicio hasta su jubilación.

El servicio crece en forma importante en calidad y complejidad, lo que origina que frente a la remodelación de los Consultorios Externos, se reasigne al mismo un nuevo lugar con cuatro consultorios, una pequeña sala de Rayos X, un office y baño privado. La mudanza al nuevo destino, se realiza a fines de marzo de 1987.

En 1988 ingresa al Servicio la Dra. Leticia V. Riveiro, proveniente del Área Metropolitana, y previo a la misma, del interior de la Provincia.

Se encontraban entonces los Drs. Ángel Veniani, Silvia Rolla, Susana Varela, Cristina Cardozo y Hugo Figueiras, como Asistente Dental, la Sra. Ema Soto.

El servicio estaba acéfalo por traslado al Centro de Salud Nueva Esperanza, de la Dra. Maria Isabel Martinez, la Dra Varela, en ese momento Jefa del Área Metropolitana, ejercía la conducción del mismo.

Un par de meses después, se traslada a la Dra. Varela a un Centro de Salud. La Dra. Silvia Rolla cubre Odontopediatria General, el Primer Nivel de atención de niños con FLAP, la Atención de niños con discapacidad (en general en quirófano bajo anestesia general) y la Atención de niños de riesgo con enfermedades de base.

La Dra. Cardozo atiende Odontopediatria General.

El Dr. Figueiras continúa a cargo de las Prótesis dentarias y el Dr Veniani de las Cirugías odontológicas.

La Dra. Riveiro atiende Odontología General del área Adultos.

El horario de atención era de lunes a viernes desde las 8 hs hasta las 12 hs y desde las 14 hs hasta las 18 hs.

En ese año 1988, se renovaron los cuatro equipos de odontología.

La Dra. Riveiro concluye su formación de Administración en Servicios de Salud (Escuela de Salud Pública - UBA, desarrollado en la UNCO) y en marzo de 1989 asume la función como Jefa del Servicio.

Se reincorpora al Servicio a la Dra. Adriana Giacobbe y la Dra. Cristina Cardozo se traslada a un Centro de Salud. El Dr. Ángel Veniani deja el hospital y se incorpora el Dr. Miguel Benaventos que, además de Odontología General, realiza algunas prácticas quirúrgicas de baja complejidad y Endodoncia. El Dr. Benaventos renuncia en 1991.

Además de sus funciones específicas como Jefa del Servicio, la Dra. Riveiro, continúa con la actividad asistencial de Odontología General y, especialmente con Cirugías en consultorio y en Quirófano, pacientes con discapacidad (generalmente en quirófano bajo anestesia general) y pacientes de riesgo con enfermedades de base.

Se continúa con el mismo régimen horario y los sábados se cubren tres horas a la mañana.

Para reforzar el área de asistentes dentales, ingresan las mucamas Julia Figueroa y Luisa Hidalgo, quienes son adiestradas para desempeñarse como Asistentes Dentales. Ambas se retiran a los dos años.

En el año 1989, con el ingreso de la Dra. Graciela Policano, se implementa el horario vespertino. La oferta de atención, ejercida por los integrantes del servicio, se extiende hasta las 20 hs.

Si bien esto significó una importante respuesta a la población, no faltaron las dificultades por la insuficiente cantidad de profesionales, auxiliares e instrumental.

En 1990, con el traslado de la Dra. Policano a un Centro de Salud, no pudo mantenerse la extensión horaria, volviendo al régimen anterior y concurriéndose sólo los sábados, para la atención de los pacientes odontológicos internados.

Los Registros de la Atención se realizan en la Ficha Odontológica y en la Historia Clínica del paciente, lo que permite el análisis de estos, para la realización de los cambios de rumbo necesarios, de acuerdo con los diferentes problemas que se detectan.

También se llena la Planilla Diaria de Odontología, la que se procesa localmente y a Nivel Central.

La complejidad del Servicio crece atada a las capacitaciones de sus integrantes, realizadas por esfuerzo del propio Servicio y de cada uno en particular. Esto marca otro cambio en su perfil. Sin abandonar las actividades preventivas, se desarrollan especialidades que se corresponden con el Nivel VIII del Hospital Dr. Castro Rendón. Es justo resaltar la profunda voluntad de los profesionales y asistentes que, siendo tan pocos, aceptaron el desafío y se cumplieron ampliamente los objetivos.

Es un tiempo de enriquecimiento para el servicio y para quienes trabajaron en él y lo recibieron. La participación y presentación de casos clínicos en Jornadas ameritan el camino realizado.

La Dra. Giacobbe concurre, en dos oportunidades (1989 y 1997) al Área Malformaciones Cráneo-Máxilo-Faciales del Hospital Sor María Ludovica de La Plata, a cargo de la Dra. Lidia Pinola, para capacitación en Atención de pacientes con FLAP.

También completa su formación en Ortopedia Funcional de los Maxilares (inicia en 1999 hasta 2003 en IACO con aval de Fundación Monti), incorporándose, una nueva actividad, nuevos materiales y aparatología, que permiten el tratamiento adecuado en cada etapa del desarrollo del niño, destinándose un día para la atención de estos pacientes, en el consultorio de la Dra Giacobbe, aunque, ante el nacimiento de un niño con esta patología, la respuesta es inmedíata, así como la confección de la placa.

Las plaquitas de los niños con FLAP, comienzan a confeccionarse en el Servicio, reconociendo y agradeciendo el trabajo realizado hasta ese momento por el Sr. Juan Gonzalez, técnico dental.

Las Dras. Giacobbe y Rolla elaboran las primeras Normas Para la Atención Odontológica de Pacientes con Fisura Labio-Alvéolo-Palatina.

A mediados de 1989, se comienza con la atención de pacientes con HIV, a cargo de la Dra. Riveiro quien trabaja en coordinación con los Dres. Liliana Calani y Eduardo Choconi del Servicio de Infectología. También elaboran las Primeras Normas de Atención Odontológica en Pacientes con HIV.

La inclusión de esta nueva patología exige la incorporación de mayor cantidad de materiales descartables como guantes, barbijos y elementos corto-punzantes.

Se incorporan también, máscaras para protección ocular y facial, las que se utilizarán posteriormente, en todos los consultorios de la provincia, para la atención odontológica general.

Desde 1990 hasta 1992, la Dra. Riveiro realiza su capacitación como Coordinadora de Grupos Operativos y crea un grupo con los pacientes con HIV, que coordina durante 8 meses hasta la elección de

un nuevo coordinador surgido del grupo. Cumplido el objetivo, la Dra. Riveiro se retira del grupo, pero continúa con la atención de estos pacientes.

El nuevo coordinador, Sr. Jorge Bernabitti, quien colabora de manera voluntaria, resulta un pilar fundamental para la atención odontológica y médica de estos pacientes, y aún en sus vidas particulares. Después de su fallecimiento en septiembre de 1996, a los 29 años de edad, el grupo se disuelve.

La atención de estos pacientes se realiza un día a la semana, en el consultorio de la Dra. Riveiro.

En 1989 ingresan los Drs. Virginia Rueda Rivas, José Miguel Lamot y Carlos Vaca quienes en corto tiempo dejan el hospital por renuncia, como en el caso de la Dra. Rueda Rivas, por traslado al Área Metropolitana Dr. Carlos Vaca, o desempeñar un cargo de conducción en el Nivel Central Dr. Jose Miguel Lamot.

Por resolución ministerial se suspende la cobertura de prótesis dentales, las que se continúan haciendo por excepción en determinados pacientes (ej. secuelas de cáncer), siendo la Cooperadora del Hospital quien asume la parte económica en estos casos.

En 1992, la Dra. Silvia Rolla realiza un curso Básico Interdisciplinario de Fisura Labio-Alvéolo-Palatina en el Hospital Italiano de Buenos Aires, mientras que en 1998 concurre a la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”) para realizar una capacitación en Tratamiento Odontológico en Pacientes de Alta Complejidad. Posteriormente completa su formación de Endodoncia en Niños en 2004 y 2005, capacitación a cargo del Dr. Ricardo Soria (O. XXI), incrementando la atención de pacientes de riesgo, en cantidad y complejidad. Asimismo se incorporan nuevos materiales e instrumental para el desarrollo de la especialidad Endodoncia. Se determina un día para esta atención, en el consultorio de la Dra. Rolla.

En el año 1994 se efectiviza el pase al Servicio de la Dra. Victoria E. Lotero, proveniente de la Subsecretaría de Salud y previamente del interior de la provincia, dedicándose a la atención integral de adultos, con tiempos asignados al desarrollo de Endodoncia, de pacientes especiales en sillón odontológico y quirófano y participando de la atención de pacientes con HIV.

A partir de este momento, se logra estabilidad en el plantel profesional. Se piden las guardias pasivas dado que existían en hospitales del interior y no en el Castro Rendón. A pesar de ello, los integrantes del servicio cubrían las emergencias todos los días y horas puesto que, por ser el de mayor complejidad, debía resolver tanto las derivaciones como las situaciones complejas que se presentaran.

En ese mismo año, la Asociación Neuquina de Empresarias, Profesionales y Mujeres de Neuquén, a propuesta de la Asociación Viaje de Vuelta, otorga el premio a la Dra. Leticia Riveiro, por la labor realizada en pacientes con SIDA. La misma distinción se le otorga nuevamente en el año 1996.

En 1995, el Servicio de Odontología se muda al primer piso del área de Consultorios Externos del Hospital Castro Rendón, situada en la calle Santa Fe 350. Los nuevos consultorios son amplios y luminosos, pero con dificultades de accesibilidad y riesgosos, pues el acceso es únicamente por escaleras. Años después se instala un ascensor que facilita el tránsito hacia el primer piso.

Tampoco existe un área para el laboratorio dental y la sala de Rayos X es de escasas dimensiones lo que plantea dificultades para la realización de algunas técnicas.

El nuevo régimen de atención es de lunes a viernes de 8 a 16 hs.

Se crea el Comité de Fisurados Labio Alveolo Palatinos, integrado por profesionales de las áreas correspondientes y una Asistente Social. Este equipo multidisciplinario elabora las primeras Normas para la Atención Integral de los Pacientes con FLAP.

A partir del año 1996 se organizan las capacitaciones que brindará el Servicio y se elaboran los programas correspondientes destinados a odontólogos del sistema público y del medio privado. Por otro lado, se organizan cursos para los agentes del Servicio y del Sistema de Salud, con docentes locales como la Dra. Marta Fernández de Ghiggia en Periodoncia, e invitados externos como la Dra. Nelly Frascino en Estomatología, y la Dra. Lidia Pinola en FLAP.

En 1997, la Dra. Lotero realiza una capacitación en Atención Odontológica en Personas con Discapacidad y Jornadas de Autismo. Esto significó un cambio importante en el abordaje de estos pacientes que pasaron de ser atendidos en quirófano bajo anestesia general, a realizar las prácticas en consultorio externo, junto a su madre, padre o ambos. El trabajo de las Dras. Rolla y Lotero dió como resultado disminución de un 80% en la atención de discapacitados en quirófano.

Los tratamientos de Endodoncia de alta complejidad, a cargo de la Dra. Lotero, también tuvieron un alto impacto. Gracias a esta actividad compleja y conservadora, las exodoncias disminuyeron en un 18%. Se asigna un día para estas prácticas, en el consultorio de la Dra. Lotero.

En 1998 ingresa Alicia Vázquez, para desempeñarse como Asistente Dental. Se jubila en el año 2000.

En el año 2001 ingresa como Secretaria, Graciela Hernández, quien en pocos meses es trasladada a otro servicio por razones de salud. Ese año, la Dra. Riveiro presenta un Proyecto de Desarrollo del Servicio de Odontología, que incluye el Proyecto de Adriana Giacobbe sobre la Incorporación de otras Técnicas Ortopédico-Ortodónticas al tratamiento de niños con FLAP y cuya implementación y ejecución la realizan la Dra. A. Giacobbe y la Dra. María Ghiggia. Se desarrollan intensamente, el tratamiento de niños con FLAP en sus cuatro etapas, la Endodoncia de mediana y mayor complejidad, Periodoncia, Estomatología, Cirugías de menor y mediana complejidad en consultorio y de mayor complejidad en quirófano, integrando equipos

con médicos cirujanos. También se intensifican las actividades multidisciplinarias dadas las exigencias de las nuevas patologías. Esto implica la incorporación de nuevos materiales e instrumental, además del uso de nuevas tecnologías para diagnóstico y tratamiento.

Si bien se atienden los problemas de Articulación Témporo-Mandibular (ATM), esta es un área poco desarrollada. Otra especialidad que debe ser atendida especialmente es Prótesis Oncológica, aunque algunas eran confeccionadas en el servicio.

A partir de octubre de 2002 se implementan las Guardias Pasivas en Odontología del Hospital Castro Rendón y las cubren la Dra. Alicia Moyetta, proveniente de un Centro de Salud de la Zona Metropolitana, el Dr. German Willuber, proveniente de Hospital Centenario y la Dra. Leticia Riveiro. Al año, se incorpora la Dra. Victoria Lotero.

La Dra. María del Carmen Lara concurre al servicio durante un año, enmarcada en una capacitación integral, rotando por todas las áreas y gana el concurso para ingresar al Hospital Horacio Heller.

En septiembre 2003 ingresa al Servicio el Dr. German Willuber, proveniente del Hospital Centenario, quien atiende Odontología General del Área Adultos, cuando es necesario, el Área de Odontopediatría General, como ayudante en las Cirugía y realiza las de baja complejidad.

La consulta y derivación de pacientes de los diversos servicios del hospital y del ámbito privado en cuanto a lesiones bucales, determinó la necesidad de abocarse con mayor énfasis al seguimiento, tratamiento y resolución de los mismos. Así es que, en el año 2003 se da inicio a la capacitación de las Dras. Lotero y Riveiro, en Estomatología en el Hospital Municipal de Oncología María Curié. Con el desarrollo de esta actividad se abre la oportunidad de brindar atención especializada y efectuar un trabajo de equipo con otras disciplinas como: Oncología, Anatomía Patológica, Hematología, Nefrología, Clínica médica.

Se incorpora al servicio esta nueva especialidad y los insumos necesarios para su desarrollo, se elaboran las normas y protocolos correspondientes, trabajando estrechamente con el servicio de Anatomía Patológica, lo que permitió la detección precoz de lesiones cancerosas y pre-cancerosas.

Estos casos son fotografiados desde el inicio y durante toda su evolución. Esta tarea la realiza la Dra Lotero, quien además, asume los costos. Se fija un día para esta atención.

Se crea la Red Provincial de Estomatología, capacitando a odontólogos referentes de los hospitales cabecera de cada Zona Sanitaria, a cargo de la Dra. Nelly Frascino.

Leticia Riveiro y German Willuber fortalecen su formación quirúrgica realizando a partir del año 2003, el curso de Cirugía y Traumatología Buco-Máxilo-Facial dictado por Drs. Alejandro Ostrosky y Amit Mikler, organizado por Hospital Horacio Heller.

El Dr. German Willuber además, concurre al curso de Cirugía y Traumatología Buco-Máxilo-Facial en el Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón (ex Prof. Mariano Castex) de San Martín, pcia. de Bs. As., a cargo del Dr. Gabriel Arana y continúa en el año 2006.

Junto al Dr. Daniel Korin, jefe de Odontología del Hospital Dr. Horacio Heller y, a cargo de Odontología en la Subsecretaría de Salud, se crea la Red Provincial de Cirugía Buco-Dento-Máxilo-Facial.

La Jefatura de Servicio presenta el Proyecto de Residencia en Odontología sin obtener respuesta por parte de la conducción.

En el año 2004 se incorporan dos nuevos equipos odontológicos en reemplazo de los anteriores. Los mismos se instalan los consultorios donde brindan atención la Dra. Giacobbe (Odontopediatría) y la Dra. Lotero (Odontología Adultos).

En el año 2005 se implementa nuevamente la extensión horaria hasta las 20 hs, con la intención de reforzar la respuesta a la demanda espontánea en el horario vespertino, dado que, en el turno matutino, se desarrollan las especialidades.

En los años 2005-2006, el Servicio de Odontología, junto a la Asociación Civil Odontología XXI, organiza y brinda para sus integrantes y otros profesionales tanto del Sistema Público como Privado, el curso de “Gestión de Sistemas y Servicios de Salud” a cargo de la Dra. Noemí Bordoni y Dr. Néstor Perrone, de la Escuela de Salud Pública (UBA). Los integrantes del Servicio participan presentando trabajos en Congresos, Jornadas, Talleres, Capacitaciones, Publicaciones. Integran los equipos de revisión y elaboración de normas, planes y programas para toda la provincia. También actúan como jurados en concursos para distintos cargos, tanto médicos como odontológicos. Entre otros trabajos del servicio, se encuentran:

-Publicación en European Journal Pediatric Dermatology: “Langerhans cell histiocytosis with vulvar localization” realizada por Dras Giacobbe, Rolla y un grupo de profesionales del Hospital, en el año 1993.

-En noviembre de 1997, el trabajo realizado por las Dras. Adriana Giacobbe y Ana Ghiggia sobre Tratamiento Odontológico en pacientes con Riesgo Médico Incrementado, obtiene una mención especial en el II Premio Nacional Colgate AOS de Odontología preventiva.

-Las Dras. Victoria Lotero y Leticia Riveiro realizan un trabajo sobre cáncer bucal: “Carcinoma Espinocelular de la Mucosa Bucal” “Realidad del Cáncer Bucal en la Argentina”. El mismo se presenta en las 3ª Jornadas Argentinas de Clínica Estomatológica “Prof. Julio Díaz”, en el Hospital Municipal de Oncología “María Curie” en el año 2004. La Dra, Nelly Frascino, posteriormente, presenta este trabajo en Méjico, en el Congreso Panamericano de Estomatología, en el año 2006.

De este modo se refuerza su rol referencial, para los Sistemas Público y Privado de la provincia de Neuquén, y para otras provincias.

La Asistente Dental Ema Soto, continúa asistiendo a los odontólogos realizando todas las tareas para las que fue entrenada y en los horarios exigidos. Cubre en forma alternada tanto al área pediátrica

como adultos. Pero específicamente acompaña a la Dra. Giacobbe en la atención de niños FLAP y a la Dra Rolla en la atención de los niños con discapacidad.

Susana Quilapán, enfermera profesional, proveniente del plantel de enfermería del Servicio de Clínica Médica y luego del de Hemodiálisis, se incorpora al Servicio. Ingresó en 1995 y se jubiló en el año 2002. Su entrenamiento fue muy rápido y su formación y experiencia fueron de gran utilidad para el servicio. También asiste alternadamente las dos áreas, pero acompaña especialmente a la Dra Riveiro en las cirugías, a la Dra Lotero en Endodoncia y a ambas en Estomatología.

Jorgelina Alarcón concurre como voluntaria durante tres años y se capacitó junto a Soto y Quilapán. Claudia Bou formada como Instrumentadora Quirúrgica, proveniente de Quirófano, ingresa después de la jubilación de Susana Quilapán y permanece dos años en el Servicio. Jorge Valenzuela y otras asistentes permanecen en el servicio en distintas etapas, por pocos meses.

En el año 2006 renuncia por jubilación la Jefa de Servicio, Dra. Riveiro, concursándose el cargo y resultando seleccionada en el mismo la Dra. Victoria E. Lotero. Ella elabora Análisis, Propuestas y un Proyecto de Servicio, este continuaba consolidándose en todas las disciplinas ya establecidas.

Persiste la capacitación y derivación de pacientes que requieren tratamientos específicos en el Hospital María Curié, tratados en forma conjunta con profesionales de dicho hospital, para proseguir luego con el seguimiento del mismo en el Servicio del Hospital Castro Rendón.

Tras una breve permanencia en el cargo la Dra. Lotero renuncia al mismo y asume la jefatura la Dra. Adriana Giacobbe mediante concurso convocado por la dirección del Hospital.

El grupo humano de Planta, que se desempeñaba en el Servicio en ese momento estaba compuesto por los Dres. Silvia Rolla, Victoria Lotero, Germán Willhuber; y asistente Ema Soto.

Los objetivos establecidos para la gestión al frente del mismo fue brindar un servicio eficiente, de calidad, para satisfacer las necesidades del paciente con patologías bucales, resaltando las energías y los valores personales que poseía el equipo de trabajo.

La obsolescencia del equipamiento odontológico, implicó el inmediato inicio de las gestiones para el remplazo del mismo, lográndose luego de dos años (2008) de demoras burocráticas, la instalación de nuevos equipamientos.

Asimismo, el tomar posesión de la Jefatura de Servicio ante el estado de deterioro que presentaban, las instalaciones, inició las gestiones para reparación y adecuación de paredes, pisos, aberturas e instalaciones que permitieron la puesta en marcha de un consultorio (N°1) para intervenciones de cirugía dento maxilar, cumpliendo el mismo con los protocolos establecidos en las normas de bioseguridad.

Con el equipo de odontólogos del Servicio, en un trabajo conjunto, se redactaron las bases de un llamado a concurso para cubrir cargos de asistentes dentales, concurso que fue aprobado por la Dirección del Hospital Castro Rendón. Mediante el mismo, sustanciado en enero-febrero de 2007, ingresaron como asistentes dentales las Sras. María Ángeles Grande y Adriana González.

Con posterioridad, se incorpora otra asistente dental, Miriam Valenzuela, completándose el staff de asistentes requeridos.

Para el mejor desempeño de este recurso humano, se redactó la Guía de Actividades para Asistentes Dentales, y junto al Servicio de Esterilización del HPN, se acordaron prácticas que optimizaron los procesos de esterilización (unidosis).

Como gestión de mejoras en las prestaciones, se concreta en julio de 2007, la incorporación de la Dra. Susana González Renaud, profesional con Residencia en Odontología General de UBA. Al momento de su incorporación, la misma se halla desarrollando una capacitación en Ortopedia Funcional de los Maxilares y Ortodoncia. A esta profesional, le brindé una capacitación en atención de pacientes

con FLAP, lográndose la práctica de prestaciones más complejas en los pacientes con FLAP como también en Odontología general y cirugía.

En el año 2007 se incorpora la Dra. Miriam Machado que concurre una vez por semana para realizar tratamiento de ortodoncia en pacientes con malformaciones cráneo-faciales. Dicha profesional con la Dra. González Renaud lograron la práctica de prestaciones más complejas en los pacientes fisurados.

Para los profesionales odontólogos del sistema de salud pública provincial, se diseñó y puso en práctica un sistema de capacitación en odontopediatría, atención primaria en fisurados, cirugía y atención de pacientes con salud comprometida. Concurrieron profesionales provenientes de los hospitales Zapala, Heller, Centros de Salud de la Zona Metropolitana, entre otros.

Con el mismo criterio, se diseñó y puso en práctica un sistema de capacitación para Asistentes Dentales de otras unidades hospitalarias.

Durante el año 2006, la Dra. Valeria Campos, de la Zona Metropolitana, desarrolló una concurrencia para capacitarse en atención especializada de pacientes con riesgo médico. A la finalización de la concurrencia, la citada se integró al staff de profesionales del Servicio, permaneciendo en el mismo hasta marzo de 2011, en que presentó su renuncia por traslado a otra provincia.

El Dr. Emiliano García del Hospital Centenario, que había realizado “Curso de cirugía oral y maxilofacial” Primer y Segundo nivel intensivo. Dictado en el Hospital Interzonal general de agudos “Eva Perón”. A cargo del Dr. Gabriel Arana, a partir del año 2006, comenzó a realizar cirugías dentales en el Servicio, y paralelamente cumplió con la capacitación en Atención Primaria de pacientes FLAP. En octubre de 2009, el nombrado, pasó a formar parte de equipo profesional de este Servicio.

En el año 2007, el Dr. Germán Willhuber, abandona el Servicio.

La gestión en equipo, en un marco respeto a la persona, consolidó un alto espíritu profesional, comprometido y con vocación de servicio,

poniendo especial atención, con tratamientos adecuados y una actitud proactiva, cuyo objetivo fue la atención del paciente.

El 1 de enero de 2011, con motivo de su jubilación, la Dra. Adriana Giacobbe renuncia a la jefatura y asume la Dra. Susana González Renaud.

En el año 2011, la Dra. Lotero presenta su renuncia por jubilación, prosiguiendo el desarrollo alcanzado a cargo de otro profesional formado en el mismo centro formador (Hospital María Curié) la Dra. Yanina Perg. En mayo del mismo año se jubila la Dra. Silvia Rolla.

La Dra. González Renaud trabaja en forma interdisciplinaria junto con el Servicio de Salud Mental y Servicio Social, en la atención de pacientes FLAP.

Como servicio formador de recurso humano se continúa brindando capacitación a profesionales y asistentes dentales pertenecientes al Sistema de Salud.

En 2012 renuncia al cargo la Dra. González Renaud asumiendo en forma transitoria la jefatura el Dr. García Emiliano.

Debido a la falta de profesional formado para la atención de pacientes FLAP, es convocada la Dra. Chaki Maria Elena (perteneciente al Hospital Horacio Heller) quien concurre una jornada semanal al Servicio.

En Julio de 2012, concurso mediante convocado por la Dirección del Hospital, asume como Jefe de Servicio el Dr. Emiliano García.

El Dr. Germán Willhuber se traslada en comisión de servicio a la Zona Sanitaria I.

Con el crecimiento y complejización del Servicio es necesaria la incorporación de un personal administrativo, por lo que ingresa la Sra. Paulina Huaiquipan.

La Dra. Yanina Perg y el Dr. Emiliano García participan de las “Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Clínica Estomatológica” desarrolladas en el Hospital Municipal de Oncología “Maria Curie” de

Bs. As., en donde la Dra. Perg y la Dra. Lotero expusieron el trabajo “La realidad del cáncer hoy”.

Se realiza llamado a concurso para cubrir vacantes profesionales, como resultado se incorporan al equipo el Dr. Juan José Soria (Endodoncia), la Dra. Virginia Monasterio (Especialista en Odontopediatría) y la Dra. Evelin Miñana (Odontóloga general con residencia en el Hospital Eva Perón, Bs. As.). Con la incorporación de dichos profesionales se incrementa la respuesta a las derivaciones e interconsultas realizadas tanto del sistema de salud como del ámbito privado.

Se incrementa notablemente la cantidad y calidad de tratamientos endodónticos. Se destinan dos jornadas semanales para la resolución de derivaciones e interconsultas de Endodoncia.

La Dra. Miñana junto con el Dr. García se encargan durante dos jornadas semanales a la resolución de patologías quirúrgicas en consultorio más una jornada para la atención de pacientes bajo anestesia general en quirófano.

La Dra. Monasterio participa en la reactivación del Equipo interdisciplinario para la atención de pacientes FLAP, además de realizar la atención de pacientes pediátricos con patologías de base.

Se implementa un nuevo régimen de atención, el cual abarca desde las 8 hasta las 18 hs. continuando luego la cobertura por la guardia pasiva. Se incorpora la rehabilitación con prótesis parciales removibles y completas de acrílico para los pacientes oncológicos en control y seguimiento en nuestro Servicio. Se trabaja en conjunto con la Técnica Dental Adriana Sisto quien es la encargada de confeccionar las prótesis como así también algunas placas de ortopedia para pacientes FLAP.

Junto con el Equipo interdisciplinario de tumores de cabeza y cuello, se organiza la “Jornada de Clínica Estomatológica “dictada por la Dra. Nelly Frascino, Jefa del Servicio de Estomatología del Hospital Municipal de Oncología “Maria Curie”.

Se reactivó la Red Provincial de referentes estomatológicos con capacitaciones a los profesionales a cargo de la Dra. Nelly Frascino.

En diciembre de 2012 se organiza la “Campaña Provincial de Prevención de Cáncer Bucal” con participación activa de profesionales de diferentes Servicios y referentes estomatológicos de otros Hospitales y Centros de Salud, la que se declaró de interés Provincial.

A principios de 2013, por motivo de licencias prolongadas, se incorporan en forma mensualizada la Dra. Silvia Palacios, como Odontóloga general, y la Dra. Fernanda Insaurrealde, para la atención de niños y adultos. Se coordina el trabajo con el Servicio de Obstetricia para facilitar el control Odontológico de embarazadas controladas en el Hospital. Se efectúan charlas informativas a las pacientes y se les facilitan turnos para la atención de las mismas.

Con la extensión horaria y la incorporación de nuevos profesionales es necesaria la incorporación de una Asistente dental, por lo que se incorpora al Equipo de salud, en forma mensualizada, la Sra. Juana Barra, quien realizó pasantía por el Servicio en el año 2011.

Se articula el trabajo interdisciplinario con el Servicio de Hematología para la coordinación en la atención de pacientes con discrasias sanguíneas. Continúan con capacitación permanente en Estomatología la Dra. Yanina Perg y el Dr. Emiliano García, concurriendo tres jornadas mensuales al Hospital “Maria Curie”.

Un servicio de alta complejidad que sirva a la comunidad, basándose en el trabajo interdisciplinario; sustentado en un Equipo de salud en permanente crecimiento personal y profesional, con responsabilidad y compromiso por la atención integral de los pacientes.

Es esta una oportunidad de sintonizar con la vulnerabilidad y el agradecimiento por compartir con profesionales deseosos de brindar lo mejor de sí, enfrentando diversas situaciones que no disminuyeron el afán del desafío, del reto y dejar un servicio “al servicio”. Arriesgando nos fuimos haciendo fuertes. Así creció el Servicio.

Con el deseo de que generaciones de profesionales, que se desempeñan en el ámbito Hospitalario desarrollen su profesión, honrando los peldaños construidos por quienes han precedido cada generación de Odontólogos, que siembren con esfuerzo y sepan comprender y remover obstáculos que pudieran interferir la mira y la gestión a realizar.

Dra. Marta Fernández de Ghiggia

Dr. Emiliano García

Dra. Adriana Giacobbe

Dra. Victoria Lotero

Dra. María Isabel Martínez

Dra. Leticia Riveiro

Dra. Silvia Rolla

RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

En la década del 70, en la provincia de Neuquén se implementa el Plan de Salud, con el objetivo de trabajar la morbi-mortalidad infantil provincial. Esta decisión necesitó de una gestión política y económica importante para la época, dicho plan fue modelo en nuestro país y en Latinoamérica con óptimos resultados.

Dentro de este marco, comienzan a gestionarse otros servicios para el tratamiento de enfermedades que aún no se trataban en la provincia y que obligaban a los pacientes a viajar a Buenos Aires para su atención, tal como sucedía con las neoplasias: el cáncer.

En 1978 con la llegada de los Dres. Mario Rabinovich y Bernardo Leone, egresados de la cátedra de Oncología Clínica del Hospital Militar Central de Buenos Aires, y nombrados en el Servicio de Clínica Médica, para la atención de los pacientes oncológicos, se conformó la sección de Oncología Clínica. Acompañaba a estos profesionales la enfermera Teresita Soriani.

Ese mismo año se compra a Canadá una bomba de cobalto 60, primera en la Patagonia y se contrata al Dr. Enrique Thomas, radioterapeuta formado en Canadá. A partir de estas acciones se funda el Servicio de Oncología Radiante, el 12 de septiembre de 1980, con el apoyo del gobierno provincial, de la Fundación Alfredo Fortabat, del Consejo Federal de Inversiones y de LALCEC, Filial Neuquén, actualmente LUNCEC (Lucha Neuquina Contra el Cáncer), quien fue y es la cooperadora natural del Servicio de Oncología. Debemos destacar que LUNCEC no solo colaboró y colabora con el Servicio, sino que también creó la Casa de Salud, donde se alojan los pacientes del interior que deben permanecer en Neuquén para su tratamiento, a veces por largo tiempo.

El Servicio de Oncología Radiante tiende a una atención integral del paciente, en cuanto a las distintas especialidades que

intervienen en el tratamiento: Oncología Clínica, Radioterapia y Cirugía. Además en ese momento se crea el Comité de Tumores, que en sus inicios era multitudinario donde participaban todos los servicios, allí se discutían los casos y se consensuaba su tratamiento interdisciplinario, todo este accionar era grabado para su archivo con el objetivo de generar un banco de datos, para el análisis y discusión de los resultados. También se participaba activamente en la estadificación del paciente, ya sea con examen bajo anestesia, examen ginecológico, cistoscopia y rectoscopia, por nombrar algunos.

En sus comienzos, el servicio contaba con el siguiente equipamiento, que lo colocaba entre los centros más avanzados del país en la especialidad:

- Bomba de cobalto 60 (A.E.C. THERATRON 780)
- Simulador (A.E.C. THERASIN 750)
- Equipo de terapia superficial (Siemens DERMOPAN)
- Equipo de terapia medía (Siemens STABILIPAN 2)
- Computadora de Planificación de Tratamientos (A.E.C. TP-11)
- Braquiterapia (CESIO 137)

Se desarrollaron acciones de docencia, en la formación de residentes en Oncología radiante, los que luego integrarían el staff del servicio. Por la calidad alcanzada, algunas provincias como Chubut enviaron profesionales para su capacitación.

En el año 1984, renuncia el Dr. Enrique Thomas y asume la Jefatura del servicio Dr. Rubén Ferreyra quien lo condujera durante un lustro aproximadamente.

En 1987 Se forma el Servicio de Oncología, con la fusión de la sección de Oncología Clínica con el Servicio de Oncología Radiante.

En 1989 asume la jefatura el Dr. Mario Rabinovich, quien fuera el primer jefe por oposición de antecedentes después del Dr. Enrique Thomas. Allí el servicio comienza a crecer en el área científica, por cuanto se inician tareas de investigación, presentación de trabajos en

congresos y otros eventos nacionales e internacionales. El Dr. Carlos Vallejo integrante del equipo de radioterapia se incorpora al sector de Oncología Clínica y al “Grupo Oncológico Cooperativo del Sur” (GOCS), participando en dichas actividades y tiempo más tarde se suma el Dr. Juan Lacava.

En el año 1991 ante la notoria necesidad de asistencia a pacientes que estaban fuera de posibilidades terapéuticas oncológicas y un adecuado abordaje del dolor, se envía a la Dra. Yuly Latif Elem, médica general y radioterapeuta, becada por LUNCEC, para capacitarse en Buenos Aires, en “Dolor y cuidados paliativos” en el Hospital Italiano y en el Centro del Dolor del Dr. Oreste Ceraso. A partir de este momento el Servicio se mantuvo vinculado con servicios de referencia, en esta especialidad.

En 1992 se forma un equipo básico de cuidados paliativos, a cargo de las Dras Yuly Elem y Marta Kisler. En esos años el Servicio sufre una serie de recortes y modificaciones en cuanto a la parte edilicia. La primera pérdida fue cuando la planta superior donde se proyectaba implementar la ampliación del servicio, por decisión del hospital se cedió a Pediatría. La segunda, cuando la sala donde se encontraba el Simulador se destina al Servicio de Tomografía Computada. Ante esto, el simulador se traslada, ocupando consultorios del servicio. Con el paso del tiempo, la computadora de Planificación de Tratamientos fue quedando obsoleta y dejó de funcionar por muchos años. También se dio de baja, sin reposición el equipo de Terapia Media, cuando se quemó el tubo.

Ya funcionando Oncología clínica con los tratamientos de Quimioterapia, LUNCEC hace un convenio con Nación y se implementa el banco de drogas que funcionó algunos años en el servicio, luego esta responsabilidad pasó a farmacia.

En 1994 se forma un equipo de mayor estructura en cuidados paliativos creándose la unidad de cuidados paliativos, con atención hospitalaria, internación y atención domiciliaria, asistencia del paciente

en su fase final, atendidos en el domicilio y asistencia familiar. Se amplió el equipo, con médicos, enfermeros, psicólogo y asistente social.

En el año 2000 se tramita la compra de una campana de flujo laminar. Hasta entonces se preparaban las drogas para su aplicación en diferentes áreas del hospital. Dicha campana comenzó a funcionar en el año 2004 simultáneamente con capacitación al personal de Enfermería, a cargo de la farmacéutica Amanda Ramat. Esta instalación reduce aún más el espacio físico, esto sumado a que la ampliación de la zona de quimioterapia, conllevan a la reducción de consultorios y al cambio de lugar del área de Física que queda fuera del servicio, esto sumado al crecimiento del recurso humano debido a las nuevas instalaciones, llevó a inconvenientes y conflictos entre los diferentes sectores. Debido a que el área de Física no puede funcionar separada del sector de radioterapia, se lo reinstaló en un pequeño espacio, a partir de la incorporación del Esp. en Física de la Radioterapia Jorge Belfiore.

En el año 2010 la Unidad de cuidados paliativos pasa al Hospital Bouquet Roldán y se desvincula del Servicio de Oncología.

De los sectores enunciados precedentemente, el que más creció dentro del servicio, fue Oncología Clínica, mientras que la radioterapia, perdió espacio, perdió profesionales y las braquiterapias se suspendieron por inconvenientes con enfermería durante varios años hasta el 2011 en que se reanudaron.

En el 2013 se adquiere un Planificador de Tratamientos CAT3D de la empresa Mevis y un horno eléctrico para fundir Cerrobend, a efectos de optimizar algunos tratamientos de radioterapia.

Además se adquirieron computadoras para los diferentes sectores y consultorios, mejorándose así la sistematización de datos y se contrató un “Data Manager” para cargar datos de historias clínicas, que conlleva a la recopilación de datos para estadística y desarrollo de trabajos científicos.

A partir de la desaparición física del Dr. Mario Rabinovich

(1993) y hasta la actualidad las jefaturas del servicio, fueron transitorias entre los distintos integrantes del equipo médico: Bernardo Leone; Carlos Vallejo; Gustavo Mussolino; Yuly Elem; Hernán Vicente hasta el año 2009, en que asume el Dr. Ariel Zwenger como Jefe del Servicio y la Dra. Palmira Perez Verdera a cargo de la Sección Radioterapia, desde el año 2010, quienes permanecen en funciones hasta la actualidad.

Hoy... frente al crecimiento de la enfermedad, por cuanto el cáncer es la primera causa de muerte en la provincia; los innumerables avances científicos tecnológicos; se hace necesario que la provincia de Neuquén invierta, para mantener la calidad y prestigio que el servicio tuvo en sus comienzos. Debemos recordar que el servicio se desarrolló gracias al trabajo entusiasta y de plena dedicación de los diferentes equipos de profesionales: médicos, físicos, enfermeros y técnicos; del personal administrativo y de maestranza, los que detallaremos en apéndice anexo, datos que gracias al aporte memorístico de algunos de los que reconstruimos esta historia, por lo que, si cometimos alguna omisión involuntaria, sepan disculparnos.

También es necesario agradecer a los aproximadamente 10.000 pacientes que se atendieron y confiaron en el Servicio de Oncología del Hospital Castro Rendón.

Personal que integraron y actuales integrantes del SERVICIO DE ONCOLOGÍA:

Médicos: Radioterapeutas y oncólogos clínicos

Dr. Enrique Thomas

Dr. Mario Rabinovich

Dr. Bernardo Leone

Dr. Rubén Ferreyra

Dr. Carlos Dúo

Dr. Mario Dinucci

Dra. Yuly Latif Elem (en actividad)
Dr. Carlos Vallejo
Dr. Gustavo Mussolino
Dr. Juan Lacava
Dr. Hernán Vicente (en actividad)
Dr. Ariel Zwenger (en actividad)
Dr. José Peñaloza
Dra. Palmira Perez Verdera (en actividad)
Dr. Julián Iturbe (en actividad)
Dra. Julieta Leone (en actividad)

Área Física

Sr. Roberto Segovia
Sr. Juan Carlos González
Agrim. Jorge Belfiore (en actividad)
Tec. Leonardo Goñi (en actividad)
Téc. Diego Gomez (en actividad)

Mantenimiento equipos

Ing. René Arias (en actividad)

Área de técnicos

Téc. Alicia González Martínez
Téc. Graciela Turienzo
Téc. Mary Lescano
Téc. Nora Sada
Téc Celia Bruna
Téc Aníbal Reynoso
Téc. Juan Sena
Téc. María Mabel Ferrero (en actividad)
Téc. Silvia Hours (en actividad)
Téc. Hugo Castro (en actividad)

Téc. Matías Chiffel (en actividad)

Área enfermería:

Irene Guzmán

Teresita Soriani

Teresa Lillo

Ana María Reyes

Adriana Díaz

Argentina González

Florentino Colipi

Nicolás San Martín

Jorge Lagos

Irene Guajardo

Genoveva Rioseco

Margarita Rocha

Mónica Melo

Roxana Maripil

Gastón Osorio

Abel Cotrana

Julia Palacios

Sonia Linconir

Evangelina Herrera (en actividad)

Fernández Eric (en actividad)

Margarita Martínez (en actividad)

Norma Castro (en actividad)

Viviana Milla (en actividad)

Emelina San Martín (en actividad)

Equipo de cuidados paliativos

Dra. Yuly Elem

Dra. Marta Kisler

Dra. Graciela Jury

Dra. Susana Figueroa
Dra. Gabriela Illuminatti
Dra. María Eva Jiménez
Dra. Soledad Rey
Dra. Celeste Acastelo
Enf. Margarita Rocha
Enf. Ana María Reyes
Enf. Julia Palacios
Enf. Gastón Osorio
Psicóloga: Julieta Consigli
Psicóloga Isabel
Asist. Social: Mónica Campos
Dr. Guillermo Hayas (en actividad)

Secretarias:

Alicia Klein
Elsa Piucci
Sandra Fernández
Liliana Villegas
Yolanda Grande
Sandra Mario
Díana Ruiz
Marta Ipuche
Carlos Pichaud
Daniel Guzmán
Natalia González
Felisa Ortega
Diego Clementi (en actividad)
Omar Luna (en actividad)

Data Manager:

Sandra Navarrete (en actividad)

Maestranza:

Victoria

Graciela

Rosa

Evangelista Hernández

Silvia Díaz (en actividad)

Profesionales de Chubut:

Dr. Jorge Peña

Dr. José Luis Castilla

Ing. Piccinini

Ing. De Piccinini



Llegada de bomba de cobalto 60 en Hercules (1979)



Inauguración de Servicio de Oncología radiante (12-09-1980)



Casa de Salud Lalcec (1981)

Dra. Yuly Latif Elem
Médica Generalista-Oncóloga Radioterapeuta

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Si bien el Hospital cumple 100 años, hablar del Servicio como tal, lo deberíamos hacer a partir de la década de los 70. Es a partir de esta fecha que se empieza a organizar como Servicio, y no meramente como una extensión del Servicio de Cirugía.

Las décadas de 60-70 coinciden con la implementación del Plan Provincial de Salud de la Provincia y la construcción del Complejo Hidroeléctrico del Chocón-Cerros Colorados.

A cargo de dicho sector estaba el Dr. Darío Gueijman, médico traumatólogo, ingresa al hospital “ad honorem” en el año 1967, siendo nombrado en el 1968. Comienza con 2 camas para atención de patología traumática en niños, y 6 camas para adultos, separadas entre sí por unos cortinados, que le fueran donados. Renuncia en el año 1976.

El Dr. Antonio Paz (1973), un joven médico traumatólogo, egresado de la primera promoción de Residentes del Hospital Rawson, es quien comienza a organizar y complejizar las actividades que se realizan en el Servicio, abarcando la patología traumática en los adultos y niños. En ese entonces se contaba con las camas del servicio de Clínica médica y Clínica quirúrgica, en la zona del Hospital viejo. Se incorporan al servicio los Drs. Hugo Iglesias (1975), Ricardo Genovese (1976), y Horacio Martínez (1977), de esta forma se da respuestas a las múltiples patologías traumáticas y ortopédicas, en adultos y niños.

Se realizan actividades de consultorios externos, quirófano, pase de sala, ateneo de casos problemas y guardias pasivas. De real importancia es la parte docente, donde los residentes de Medicina Rural, comienzan su capacitación en la especialidad.

Con la inauguración del edificio nuevo, en los 80, el servicio cuenta con un sector propio con 17 camas de internación, Servicio de enfermería sectorizado y la incorporación de un arco en C en el quirófano, comienza una nueva etapa dentro de las cirugías ortopédicas

(enclavados endomedulares; tratamiento incruento de patologías en niños; reducción cerrada de fracturas, etc.).

Ante el aumento poblacional y la complejidad de la patología, se comienza a capacitar en la especialidad a los Dres. Alberto Bonnet y José Ferro. Se hace necesaria la incorporación de guardias activas en la especialidad, por lo que se llama a concurso de postulantes, ganando dichos cargos, los Dres. José Luis Cormenzana (1988) y Pablo Scigliano (1988). Un año más tarde el Dr. Alejandro Passarelli, ingresa al Sistema. A partir de esto el servicio se consolida, teniendo guardias activas.

Es a partir de los 90 que el servicio comienza a perfilarse como centro de referencia de la zona. Se da impulso a la Sociedad de Ortopedia y Traumatología de Río Negro y Neuquén, se comienzan a realizar los cursos oficiales de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT) para todos los especialistas de la región, siendo el Servicio del Hospital Neuquén, el coordinador de dichos cursos. Se realiza la Certificación Nacional de Servicio Reconocido.

Luego de las renunciadas del Dr. Iglesias (1993) y un poco más tarde del Dr. Paz al Sistema Público de Salud, asume la jefatura del servicio el Dr. Genovese hasta su designación como Director Asociado, siendo el Dr. Horacio Martínez (1994) el encargado de dirigir y coordinar el Servicio.

Acorde a los cambios en la especialidad, el Servicio comienza con los consultorios de subespecialidades: Miembro Superior, Ortopedia Infantil, Cadera, Rodilla, Columna y Trauma Ortopédico.

Siguiendo con la formación de los residentes de Medicina Familiar y ante la necesidad de formar especialistas para el sistema de Salud, se comienza a programar la Residencia Lineal en Ortopedia y Traumatología, con el fin de generar el Recurso Humano. A partir del año 94 comienza la Residencia de Ortopedia y Traumatología, siguiendo los lineamientos de la AAOT con un plan de 4 años de capacitación, hasta la actualidad.

Se incorporan los Dres. Fernando Puyo, Ignacio Guillen (1994), Juan Manuel Fisser (1995) y Hernán Martínez Oddone, luego de un periodo de permanencia renuncian al Sistema de Salud. De esta manera se incorpora profesionales técnicos y terapéuticos de alto significado. Se introduce la practicas de reconstrucción de MMSS, microcirugías; Técnicas con Tutores Externos; Video artroscopias, Artroplastias de última generación, el desarrollo del sector de Patología Espinal, sector de Cadera y Rodilla, etc.

En el año 2002 asume la jefatura del servicio el Dr. Cormenzana, acogiéndose a la Jubilación los Dres. Genovese (2003) y Martínez (2004). En este periodo es de destacar la implementación del Sistema de Licitación para la adquisición de materiales de osteosíntesis y prótesis, logrando mayor accesibilidad y rapidez en la resolución de la patología quirúrgica.

Con el inicio de la Facultad de Medicina, el Servicio es sede en la rotación de los alumnos del ciclo clínico-quirúrgico.

Al inaugurarse el Hospital “Horacio Heller”, el Servicio de dicha institución es cubierto por ex residentes del Castro Rendón; lo mismo con la apertura del Hospital “Natalio Burd”, de Centenario, Zapala, Junín de los Andes y Plottier. De esta manera, los RRHH formado en el Sistema Público de Salud, se integran a la actividad del mismo.

Luego de la renuncia del Dr. Cormenzana (2012) a la jefatura, asume la misma el Dr. Pablo Malletti, hasta la fecha.

Una mención especial, a todos los que colaboraron con la actividad del Servicio: al Servicio de Enfermería del 3 piso (Nancy Sierra, Nelly Díaz, Griselda erónic y Cristian Ivacachi). Enfermería de Consultorios Externos (Liliana León, Miguel erónicae, Francisco Solar, Oscar Blanco y Myriam Mellado). A las Secretarias de Internación (Norma Rodríguez, Rosita Zambrano, Julia Figueroa y Cristina Orfano.) y Consultorios Externos (Rosario Vergara, Norma Bordón, Valeria Herrera y Silvia Landaeta).

**Staff Médicos de Planta Servicio de Ortopedia y Traumatología
año 2013.**

Dr. Pablo Malletti (Jefe de Servicio)

Dr. José Luis Cormenzana

Dr. Pablo Scigliano

Dr. Alejandro Passarelli

Dr. Alejandro Viñuelas

Dr. Esteban García

Dr. Sergio Soto

Dr. Pablo Piredda

Dr. Cristian Illanes

Dr. Nicolás Entrena

**Médicos Egresados de la Residencia de Ortopedia y Traumatología
1998 – 2013.**

1998- Dra. Claudia Kreitman, Dr. Gonzalo Vidondo

1999- Dr. Javier Farías Santillán, Dr. Marcelo Angulo

2000- Dra. Verónica Herrero, Dr. Daniel Gutiérrez

2001- Dr. Jorge González

2002- Dr. Alejandro Viñuelas, Dr. Roberto Rius

2003- Dr. Esteban García

2004- Dr. Mariano Suarez, Dr. Federico Malletti

2005- Dr. Fernando Colli, Dr. Diego Fournier

2006- Dr. Sergio Soto, Dr. Pablo Abdo

2007- Dra. Bárbara Santini, Dr. Daniel Barroso

2008- Dr. Pablo Piredda, Dr. Cristian Illanes.

2009- Dr. Daniel Coisson, Dr. Darío Escobar

2010- Dr. Sergio Sarti, Dr. Eduardo Sauthier

2011- Dr. Nicolás Rubí, Dr. Nicolás Entrena

2012- Dr. Esteban Mantilaro, Dr. Sebastián Solsona

2013- Dr. Carlos Entrena, Dr. Raúl Willhuber



Dr. Pablo Scigliano
Médico Traumatólogo

SERVICIO DE PEDIATRÍA

Festejar los 100 años del Htal Castro Rendón de Neuquén ha motivado a quienes de alguna manera u otra hemos sido partícipes o protagonistas de su evolución en el tiempo, a mirar hacia atrás. A reflexionar sobre los hechos vividos en el Htal. A recordar personas, médicos, colegas, enfermeras, cocineras, mucamas, camilleros, pacientes... a todos aquellos que trabajando juntos, dieron vida a esta querida Institución.

También nos ha permitido rememorar hechos y situaciones que llamamos “hitos de crecimiento”, que vamos a tratar de relatar uniendo recuerdos, para que los que hoy viven, trabajan y palpitan entre sus paredes conozcan sus orígenes, en definitiva su historia, ya que todo tiene historia, la cual cambia según el devenir del contexto histórico social del momento en que transcurren los hechos.

Nuestro relato comienza en los años 70, década en la cual se produce uno de los hitos que mencionamos antes: el comienzo del Plan de Salud Neuquino.

Este plan de Salud se desarrolló de acuerdo a una concepción humanista de la salud, considerando al ser humano como una integridad biopsicosocial sin discriminaciones de ningún tipo y brindando especial atención a los grupos poblacionales más vulnerables.

Salud y educación fueron revalorizados como derechos básicos de toda la población que debían ser garantizados por el Estado, poniendo a disposición de los habitantes servicios gratuitos y obligatorios en defensa de la salud por lo que esta significa como capital social. Basados en este principio fundamental, (que ya figuraba en la Constitución Provincial sancionada en el año 1957), se desarrollaron los lineamientos básicos para la implementación del Plan de salud, que contó con el apoyo y la decisión política del Gobierno de Don Felipe Sapag, que destinó recurso presupuestario para la creación

de toda la infraestructura de Servicios asistenciales adecuados en todo el ámbito de la provincia y contar además con los recursos humanos y materiales necesarios para su puesta en marcha.

Se tuvo en cuenta el contexto social y la situación demográfica de la población de aquellos años. En los años 70 la población de Neuquén representaba el 0,8% de la población del país con una tasa de crecimiento alta (se duplicaba cada 10 años), y el 60% de la misma se concentraba en el Dpto. Confluencia, la pirámide poblacional era de base ancha correspondiendo el 60% de la misma a menores de 15 años y mujeres en edad fértil, con una corriente de migración interna y externa del 35%.

Esta característica poblacional definió las necesidades de salud del momento entre ellas aumentar la oferta de servicios de salud en concordancia con el crecimiento de la población y orientar en un principio las acciones de salud al área materno infantil que presentaba en ese momento el mayor riesgo biológico de enfermar y morir. Las tasas de mortalidad general e infantil eran muy altas en el año 1970: 10,4 por mil y 124 por mil respectivamente, tasas de muerte altamente influidas por las enfermedades transmisibles inmunoprevenibles y endémicas, entre ellas tuberculosis, sarampión, coqueluche, enteritis, neumonías, hidatidosis etc., embarazos y partos sin atención médica con alto índice de partos domiciliarios, panorama agravado por la baja accesibilidad a los servicios de salud. Estos factores contribuían a que gran cantidad de niños murieran antes del primer año de vida por causas que se podían evitar si se contaba con la debida atención médica que respondiera a un plan de salud organizado según los postulados ya enunciados en los artículos 287 a 294 de la Constitución Provincial sancionada el 28 de noviembre de 1957, poco tiempo después de que la Provincia de Neuquén dejara de ser territorio nacional para convertirse en una provincia autónoma.

Es bien sabido que la mortalidad infantil es un indicador de la calidad de vida de una población, para mejorar estos indicadores el Plan de salud puso énfasis en el área materno infantil.

Según nuestra memoria

Pasó más de una década desde que los principios básicos de salud fueran enunciados en la Constitución Provincial, para que se implementaran acciones tendientes a mejorar el estado de salud de la población, con objetivos y metas a cumplir apoyados por la decisión política del gobierno del momento.

Así fue como a comienzo de los años 70 el gobierno de la Pcia, cuyo gobernador era Don Felipe Sapag, se contactó con sanitaristas de prestigio a nivel nacional entre ellos los Dres. Elsa Moreno y Nestor Perrone, para delinear el Plan de Salud.

Se definieron los niveles de atención, primaria, secundaria y terciaria, con énfasis en la atención primaria de la salud destinada a resolver el 70 a 80% de los problemas de salud de la comunidad.

Se definieron también la complejidad de los Servicios de atención y las zonas sanitarias con una red de establecimientos sanitarios de complejidades crecientes, contando cada zona con un Htal cabecera de complejidad IV o V, siendo el Htal Castro Rendón el de mayor complejidad de la Provincia (nivel VIII). Progresivamente se fue dotando a los establecimientos de salud con recursos humanos y materiales adecuados según necesidad.

Progresivamente se cambió la modalidad de atención médica priorizando la dedicación exclusiva (full time), comenzando el nombramiento de médicos formados en pediatría y neonatología, Los primeros en llegar a partir de 1971, sugeridos por la Dra. Elsa Moreno fueron el Dr. Adolfo Mantilaro, procedente de la maternidad Peralta Ramos de Buenos Aires y los pediatras María Elena Chiessa; Alejandro Ferrari y Ernesto Maletti, procedentes del Htal de niños de Bs. As., Ricardo Gutierrez. Posteriormente en 1972 llegó el Dr. Fernando

Bulgarelli formado en neonatología en el Servicio del Dr. Halac en Córdoba, para encargarse del área neonatológica, estos médicos se integraron al sector pediátrico de aquel entonces, cuyo jefe era el Dr. Eduardo Azar, quien durante su jefatura le tocó la nada fácil tarea de ensamblar las nuevas modalidades de atención de los nuevos integrantes con los otros pediatras que formaban parte del sector como por ejemplo los Dres. Pereyra Duarte, Naum Novodvoretz, Alfredo Chertrudi, Rosa Zuleta, Marta Acuña y otros aunando experiencias y superando conflictos que evidentemente surgían en el quehacer diario. Hubo profesionales que no se adaptaron a las nuevas modalidades de atención, renunciaron a sus cargos o buscaron nuevos caminos para su profesión. Otros en cambio, como los mencionados anteriormente se integraron al Plan de salud. En esta transición el Dr. Azar supo formar parte del cambio con convicción y con algunos costos personales que supo atenuar y orientar positivamente para el desarrollo armónico del Servicio. Hasta comienzos del año 1974 existía solo una sala común de internación para niños y los neonatos se internaban en un pasillo que el Dr. Mantilaro había tomado y acondicionado para colocar allí unas cunitas para neonatos. Los médicos solo atendían en horario matutino y no había guardia activa de pediatría. No se efectuaba la recepción del recién nacido por pediatras.

En el año 1974, se inaugura la planta física del Servicio de Pediatría, que es la misma que funciona actualmente con una dotación de 40 unidades de internación pediátrica y 17 neonatológicas. Se aumentaron los recursos médicos y de enfermería del Servicio y se incorporó un cirujano infantil.

Para dar respuesta a las necesidades de internación pediátrica de acuerdo a la epidemiología de la época las unidades de internación se sectorizaron de la siguiente manera: Sector de Intermedia I, para lactantes y niños de primera infancia con patologías habituales entre ellas gastroenteritis con deshidratación, enfermedades respiratorias agudas bronquiolitis y neumonías, causa de muerte habitual en esa

época que eran evitables con una adecuada atención médica, un Sector de Infectados, para niños portadores de infecciones graves, por ejemplo septicemias, bronconeumonías, meningitis, etc, un Sector de Cuidados Intensivos para niños con patologías críticas, un sector de Prealta o Intermedia II (como le llamábamos), para niños en situación de prealta o patologías no graves pero que requerían estudios e internación, ej. nefróticos, tumores, patologías sociales como maltratos y accidentes domésticos, etc.) y un Sector de Segunda Infancia para niños en edad escolar y hasta los 13 años de edad que era el límite de internación pediátrica; límite impuesto por la infraestructura y no porque la Pediatría no abarque a niños mayores de esa edad.

También en los momentos de brotes epidémicos por enfermedades inmunoprevenibles como por ejemplo el sarampión y coqueluche, se habilitaban sectores de aislamiento para internar los niños afectados por formas graves de esas patologías ya que en esos años aún no existía la vacuna antisarampionosa y además la cobertura de la población infantil por las vacunas existentes en ese momento eran incompletas. Estas epidemias se llevaban la vida de muchos lactantes y niños pequeños.

En ese año 1974, se incorporaron otros pediatras al Servicio entre ellos la Dra. Isabel Alvarez, el Dr. Gerardo Heavy, procedentes también del Htal de Niños de Bs. As. y la Dra. Cristina Garibaldi con formación neonatológica y el cirujano infantil Dr. Nelson Iglesias, formado también en la Residencia de cirugía infantil del Htal de Niños Ricardo Gutierrez.

Todo el personal médico nuevo del Servicio era nombrado con régimen de trabajo full time y con la condición de cumplir guardias activas de 24 hs, con una frecuencia de 1 a 2 guardias semanales y cobertura de sábados y domingos.

La Dra. Garibaldi pasó más tarde al cargo de directora del Dto materno infantil, sucediéndola en la jefatura del Servicio de neonatología el Dr. Alberto Videla.

Debemos también mencionar a enfermeras, colaboradoras desde los primeros momentos del Servicio que se fueron capacitando y profesionalizando especializándose como enfermeras pediátricas, indispensables para el adecuado cuidado sobre todo de los pacientitos lactantes y neonatales. Entre ellas recordamos muy especialmente a Alba Chorruarín, Teresita Soriani, Argentina Gonzalez, Argentina Reyes, Inés Millain, Ada Marazato en neonatología y muchas otras que con su dedicación y esfuerzo contribuyeron al crecimiento del Servicio. Sin olvidarnos de Dina Tomio que desde el nivel Central trabajó intensamente en la capacitación y profesionalización de la Enfermería de la provincia.

Paulatinamente se comenzó con un ensamble entre las maneras más tradicionales de la atención médica en los hospitales con médicos que solamente trabajaban en las instituciones en horario de la mañana, a otra forma de atención con médicos con dedicación exclusiva y a tiempo completo.

También en este año, comenzaron a cubrirse guardias activas en el servicio de pediatría de 24 horas, para la atención permanente de las emergencias pediátricas. Hasta este momento los niños de Neuquén no contaban con este Servicio. En esos primeros años todos los integrantes del Servicio cumplían dos guardias semanales de 24 horas, además de sus 8 hs. de trabajo diario.

Los pediatras de guardia cubrían todos los sectores de pediatría y neonatología y la consulta externa, y comenzaron a estar presente en los partos de todos los niños que nacían en el HTal, evitando así con la adecuada recepción del recién nacido muertes neonatales o daños neurológicos perinatales.

Además la atención médica se realizaba no solo en el Htal sino también en los consultorios externos del mismo, y por el énfasis puesto en la atención primaria de la salud se comenzó a atender también en los centros de salud barriales que en aquella época se llamaban centros periféricos, eran 15 en aquel momento dependientes del área programa

del Htal C. Rendón y contaban para su atención con un pediatra todas las tardes. Es de hacer notar que los pediatras que atendían en los centros eran los mismos que durante la mañana atendían los sectores de internación. Era una atención de salud integrada, todos los pediatras dependían del mismo Servicio de Pediatría. Todos realizaban tareas de pediatría general, neonatología y pediatría ambulatoria esta última en los consultorios externos del Htal de Neuquén y en los Centros de salud de su área de influencia.

Así se comenzó a caminar..., el trabajo era intenso pero gratificante. No solo hacíamos tareas asistenciales sino que también participábamos en la organización del Servicio de Pediatría.

También se nombraron profesionales médicos para integrar los otros Servicios del Htal provenientes de las residencias lineales del país en las otras especialidades básicas: Ginecología y Obstetricia, Clínica Médica y Cirugía Gral., contribuyendo así al crecimiento armónico del Htal acorde con el cambio de paradigma de la atención de la salud que el Plan Neuquino imponía. Así a través de concursos fueron nombrados el Dr. Samuel Cravchic, jefe del Servicio de ginecología y obstetricia, el Dr. Armando Kremer Jefe de clínica médica, el Dr. Carlos Lozada en Cirugía, el Dr. Antonio Paz en traumatología, el Dr. Roberto Raña en Hematología. Todos los Servicios comenzaron a crecer y desarrollarse incorporando más profesionales en los años subsiguientes.

Volviendo al Servicio de Pediatría en ese mismo año llegó el primer cirujano infantil el Dr. Nelson Iglesias quien fue durante largos 11 años el único cirujano infantil de la provincia que trabajó denodadamente solucionando las patologías quirúrgicas de niños no solo de la ciudad de Neuquén sino también del interior de la provincia y de localidades aledañas. Estaba permanentemente de guardia pasiva, respondiendo a todas las interconsultas que los pediatras generales requeríamos y realizando todas las cirugías pediátricas de urgencia o programadas. Por la experiencia adquirida en la cirugía de quistes hidatídicos, debido a la hidatidosis endémica que asolaba a la provincia

se transformó en un referente nacional en el tratamiento quirúrgico de esta patología.

Estos años 1970 al 75 fueron años de incertidumbre política que culminó con el llamado Plan de Reorganización Nacional que comenzó el 24 de marzo de 1976 con el establecimiento de la sangrienta dictadura militar que dominó al país hasta el 1983, fecha en que se restauró la democracia.

El Gobernador Sapag logró firmar en 1976 antes del golpe militar el nombramiento del Dr. Carlos Alberto Miguel Casullo, primer neurocirujano con excelente formación académica que se integró al Htal Castro Rendón quien durante varios años fue el único neurocirujano del Sistema Público de Salud, que desarrolló su profesión y la neurocirugía local con gran dedicación, eficiencia y compromiso, estaba también disponible permanentemente para resolver cualquier emergencia neuroquirúrgica que se presentara tanto en el área pediátrica como de adultos. También en ese momento firmó el nombramiento de la pediatra Carlota Perez para desempeñarse en el Servicio de Pediatría que posteriormente fue la Coordinadora de la residencia de Medicina Gral, sucediendo en ese rol a la Dra. Chiesa y desarrolló la especialidad de Neumonología infantil. En 1977 se incorpora la pediatra Celia Destéfano, esposa del Dr. Casullo con formación en Psicopatología infantil que hizo una gran contribución al Servicio en tareas de humanización de la pediatría. Entre ellas el logro de la incorporación de maestras al Servicio que durante la tarde realizaban tareas de escolarización de los niños internados en la sala de segunda infancia, para que no se atrasaran en la escuela además de tareas de recreación y juegos. La incorporación de “cuenta cuentos” como Alicia Alvarez e Ileana Panello que realizaban una tarea de preparación a los niños que iban a ser intervenidos quirúrgicamente logrando a través del cuento adaptado a cada situación disminuir temores y ansiedades en ellos y sus familias, tarea que aún continúa en

la actualidad. También comenzó a desarrollar un consultorio de psicopatología infantil.

Al mismo tiempo, se comenzó con un plan de educación médica continua (otro hito de crecimiento) que en el área Pediatría se concretó con un convenio firmado con la cátedra de Pediatría de la Universidad Nacional de Bs. As., a cargo del Dr. Raúl Vazquez y el Hospital de niños Ricardo Gutierrez con el Dr. Carlos Gianantonio. Este plan se cortó con la dictadura militar. Pero sirvió de semillero para que unos años después alrededor ya de 1980 comenzara con un plan de actualización continua en Pediatría con participación de los pediatras locales y pediatras de reconocida trayectoria nacional, desarrollado a través de la Sociedad Argentina de Pediatría y la Filial de la misma del Alto valle de Río Negro y Neuquén compuesta en su mayor parte por pediatras del Htal Castro Rendón. Esta actividad docente tuvo una continuidad de más de 10 años, se capacitaban y actualizaban en Pediatría no solo pediatras y otros médicos del Sistema de salud sino también médicos pertenecientes al sector privado o de otras instituciones y también de Río Negro y habilitó a muchos de ellos rendir el examen de la Sociedad Argentina de Pediatría para obtener el título de médico especialista en Pediatría, avalado también por la Academia Nacional de Medicina.

Cabe mencionar que con el advenimiento de la dictadura militar en 1976, a solo dos años del comienzo del Plan de Salud, se vivieron en el Htal situaciones dolorosas y tensionantes como por ejemplo cuando el Ministro Jorge, funcionario de la dictadura militar sancionó a 2 pediatras del Servicio, el Dr. Mantilaro y el Dr. Bulgarelli, expulsándolos del mismo. En otra oportunidad haciéndose presente en el Servicio hizo cortar la música funcional del mismo argumentando que la música prostituía. Es bien sabido que en esa época oscura nada se podía hacer frente a estos embates y otros más graves más que sufrirlos.

Sin embargo durante la dictadura militar el Hospital Castro Rendón tuvo una postura firme con respecto a la defensa de los Derechos Humanos participando en las manifestaciones sociales de la época contra la dictadura a través de la Asociación de Profesionales del Htal (nacida también en esos años), apoyando el accionar de la Asamblea por los Derechos Humanos de Neuquén y a las Madres de Plaza de Mayo Neuquinas en su lucha por la aparición con vida de los hijos desaparecidos por la Dictadura y por el restablecimiento de la Democracia. Destacando el invalorable apoyo en esta lucha del Obispo Jaime de Nevares.

La vida en el Htal no estaba exenta de situaciones generadas por el accionar de la dictadura militar.

Así al Servicio de Pediatría fue trasladado un médico desde el Htal de Centenario Roberto Fermín de los Santos, para realizar la capacitación orientada en Pediatría. Al Htal llegó la información de que sería un médico colaboracionista con la dictadura y que habría actuado en el centro de detención clandestino conocido con el nombre de la Perla, en la pcia. de Córdoba. Esta situación generó conflicto, confusión y tensión en el ámbito hospitalario generándose debates en la Asociación de Profesionales con respecto a que postura ética tomar en esta situación. Hubo resistencia del personal a la presencia de este profesional. Fermín de los Santos finalmente fue apartado del Sistema de Salud, emigrando de la pcia.

A pesar de la dictadura época de gran zozobra y sufrimiento social por el autoritarismo imperante, el Plan de salud siguió desarrollándose con altibajos.

En los años subsiguientes a pesar de las dificultades se siguieron incorporando nuevos recursos humanos tanto médicos como de enfermería de acuerdo a las necesidades y a las nuevas estrategias de atención que se iban desarrollando.

Entre el año 1974 y 1985, con el trabajo de todos y la nueva oferta de atención hubo un progresivo aumento de la demanda de la

atención en salud la cual no solo crecía cuantitativamente sino también cualitativamente acompañando el aumento global de complejidad del Htal. En este período y hasta bien entrados los años 80 el plantel de pediatras creció integrándose al Servicio nuevos profesionales, entre ellos, los Dres Sergio Lichtenzweig, Daniel Allende, Julio Arce, Diego Esandi, Jorge Lacroze, Claudio Ronis, Mirta Pacin, Teresa Maruenda, María Rosa Claveri, María Monzón, Nancy Dominguez, Eva Capdevila de Lupiañez, Teresa Blasco, Mónica Belli, Paulina Castello, Miriam Lis, Sergio Swartman, Graciela Garcia, Teresa Kantolic, Lidia Papparini, Viviana Perelli, Marcela Di Boscio, Marcela Pose. Recién en 1985 se nombraron dos cirujanos infantiles más los Dres Domingo Hernandez y Ricardo Campaña.

Hasta el año 1978 el Dr. Azar se desempeñó como Jefe del Servicio realizando no solo tareas de conducción sino también asistenciales. Durante varios años fue el pediatra del Consultorio externo entre las 8 y las 10 hs. atendiendo a todos los niños que consultaban en ese horario.

A partir de 1979 y hasta comienzos de 1986 la Jefatura del Servicio estuvo a cargo del Dr. Osvaldo Pellín quien a partir de ese año representó a la Pcia de Neuquén como diputado nacional por el partido gobernante (MPN). Desde 1986 hasta 1989 la Jefa del Servicio fue la Dra. Isabel Alvarez, durante 1989 hasta 1991 la misma cumplió funciones en el Dto de maternidad e infancia en la Subsecretaría de Salud Pcial, durante este lapso se hizo cargo de la Jefatura del Servicio la Dra. Celia Destéfano. A partir de 1992 y hasta 1994 nuevamente la Dra. Isabel Alvarez retomó la jefatura del mismo. A partir del año 1995 y hasta la actualidad, los Jefes del Servicio de pediatría fueron los Dres Daniel Allende, Mirta Pacín, Eva Capdevila, Teresa Kantolic y actualmente Mónica De Luca.

En la primera década del Plan de Salud se sistematizó la atención pediátrica a nivel de toda la Pcia, el Servicio de pediatría. Junto con la Dirección de Maternidad e Infancia fue la instancia rectora de la tarea

asistencial y de capacitación continua y actualización tanto de médicos como de enfermeras.

Surgieron así, las normas de atención pediátrica del niño menor de dos años, comenzando por esta edad por ser la más vulnerable, se sistematizó la atención ambulatoria de todos los niños captados por el Sistema de Salud Pública de la pcia desde su nacimiento. Se elaboró una historia clínica pediátrica, que se llevaba en todos los Establecimientos asistenciales públicos de la pcia.

A través de los datos registrados en ella se pudo conocer el estado de salud de este grupo etáreo como por ejemplo estado nutricional, desarrollo madurativo, estado de las inmunizaciones, patologías prevalentes, condición social de las familias. Se implementó un plan de atención especial para los niños desnutridos detectados, con apoyo alimentario a fin de lograr la recuperación nutricional de los mismos.

Posteriormente ya en 1987 se implementaron las normas de atención ambulatoria al niño menor de 6 años ampliando así el grupo etareo bajo control en salud enfatizando la vigilancia del crecimiento y desarrollo y acciones de educación para la salud. Se implementó la entrega de la Libreta de Salud a cada niño en el momento del nacimiento, lo cual posteriormente por ley pcial 1857, sancionada en la Honorable Legislatura Provincial del Neuquén el 25 de octubre de 1990 se estableció que se entregue a los padres de todo niño nacido en Neuquén tanto en el ámbito público como privado, con el objetivo de lograr un correcto control del crecimiento, desarrollo y estado nutricional de los niños y que toda la información clínica del titular, y las inmunizaciones según los programas nacionales, conste en dicha Libreta.

En el área de internación pediátrica, también se sistematizó la atención, surgieron las normas de internación pediátrica unificando criterios de diagnósticos y terapéuticos según las patologías prevalentes.

Durante esta década 1980 a 1991 la demanda de atención siguió creciendo. Los integrantes del Servicio de Pediatría continuaron capacitándose y actualizando los conocimientos científico-técnicos adquiriendo nuevas modalidades y estrategias de atención implementando nuevos métodos de diagnóstico, estudio y tratamiento acorde también a las nuevas morbilidades. Se complejizaron no solo los casos clínicos sino también los quirúrgicos agregándose cirugías cada vez más complejas: digestivas, pulmonares, nefrourológicas, traumatológicas, oftalmológicas y de ORL, neuroquirúrgicas, y aún cardiovasculares. Comenzó también la atención de pacientes quemados graves y pacientes oncológicos.

El servicio de pediatría debió hacer un gran esfuerzo de adaptación a estas necesidades, para abarcar el diagnóstico y tratamiento de patologías complejas, adecuando sus recursos humanos tanto médicos como de enfermería. Surgieron así la especialización de algunos pediatras en subespecialidades, por ejemplo Dr. Daniel Allende en Terapia intensiva y Nefrología infantil, Dr. Claudio Ronis en Gastroenterología infantil, Dr. Reeves y Esandi en Cardiología infantil, Dr. Sergio Lichtenzweig en Neurología pediátrica, Dra. Perez y Blasco en Neumonología, Dr. Jorge Lacroze en Infectología pediátrica, Dra. Pacin en Crecimiento y Desarrollo, Dr. Arce Endocrinología pediátrica, Dra. Maruenda en Dermatología, Dra. Perelli en Oncología pediátrica, Dra. Castello en Adolescencia. También fue necesario solicitar equipamiento acorde a las nuevas terapéuticas que se instauraban como por ejemplo tratamientos oncológicos, alimentaciones parenterales respiradores para asistencia respiratoria mecánica e insumos para las cirugías.

La planta física del Servicio fue quedando cada vez más inadecuada para dar cabida a todo este crecimiento, debiendo ganar espacios en otros lugares del Htal, realizando modificaciones edilicias que se adaptaran a los nuevos requerimientos.

Recién a mediados de 1989 se adapta un espacio físico para crear la Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UTIP), a cargo del Dr. Daniel Allende y cinco pediatras se orientaron hacia esta especialidad, hasta esa época los niños que requerían Asistencia respiratoria mecánica se internaban en la terapia intensiva de adultos.

Neonatología también fue complejizándose y requirió mayores recursos por lo cual un grupo de pediatras se diferenció hacia esa especialidad. En 1985 se crea el Servicio de Neonatología contando desde entonces con planta física propia y personal médico y de enfermería especializado. La primera jefa del servicio de Neonatología fue la Dra. Cristina Garibaldi, sucediéndole años más tarde en la jefatura del mismo el Dr. Alberto Videla. La Dra. Garibaldi cumplió también un importante rol como Jefa del Departamento de Maternidad e infancia en la Subsecretaría de Salud.

El otro hito de crecimiento del Htal fue la docencia, es bien sabido que los hospitales docentes aumentan su nivel científico y académico. El Htal desde los inicios del plan de salud formó médicos generales, a través de su Residencia en Medicina Gral, de tres años de duración, la mayoría de los médicos generales formaron parte después del plantel médico de los Hospitales del interior y de los centros de salud, y algunos también se especializaron en otras disciplinas.

En 1985, surgieron otras formas de capacitación que fueron:

1) Capacitación orientada en las especialidades básicas; Pediatría, Tocoginecología, Clínica Médica y Cirugía Gral destinada a médicos generales de la Pcia que deseaban formarse en alguna de estas disciplinas, tenía dos años de duración y se desarrollaban en esos Servicios del Htal.

2) Capacitación lineal ad-honorem para médicos que no pertenecían al Sistema de Salud y que fue el antecedente de las Residencias Lineales formales, tenía 3 años de duración y el mismo régimen laboral que cualquier residencia lineal del país. Los primeros Servicios que

comenzaron con este sistema de capacitación fueron Pediatría y Clínica Médica.

Recién en el año 1989 se logra, no sin antes discusiones y debates con las autoridades de salud la implementación formal de las residencias lineales en las 4 especialidades básicas. Era Ministro de Salud el Dr. Gustavo Vaca Narvaja y Director General de Atención Médica el Dr. Mendez Valdemarín.

La primera residente lineal ad- honorem de Pediatría fue la Dra. Nancy García de Dominguez que posteriormente se desempeñó como pediatra en el Htal de Plottier y luego en el Castro Rendón. La primera residente formal de Pediatría fue la Dra. Mónica De Luca, actual Jefa de Servicio de Pediatría.

Durante estos años se sistematizó también el registro de datos estadísticos y la evaluación de actividades realizadas en todas las áreas, lo cual es muy importante para conocer los resultados obtenidos en la situación de salud de acuerdo a los objetivos y metas planteadas y orientar y planificar así las nuevas acciones a realizar o modificaciones correspondientes, para los años subsiguientes.

En estas evaluaciones participaban a través de talleres el personal médico y de enfermería de las zonas sanitarias. Se confeccionaba y publicaban documentos con los datos obtenidos y que se difundían a través de la subsecretaría de salud a todos los integrantes del Plan de salud, a todos los Servicios.

Estas acciones además revalorizaban el trabajo en equipo con objetivos comunes y daban un gran sentido de pertenencia al Sistema de salud de cuyos resultados nos sentíamos orgullosos partícipes.

Inicio del trabajo interdisciplinario

Durante la década de 1980 a 1990 se produjo un cambio en el patrón de morbilidad de la salud infantil caracterizado por el desplazamiento de problemas nutricionales-infecciosos por problemas de salud más prevalentes como accidentes, malos tratos, disfunciones o retrasos del

desarrollo psicomotor, trastornos de aprendizaje, vinculados a factores multicausales estrechamente relacionados con los hábitos de vida, modificación del medio ambiente y comportamiento social y cultural. Se comprendió aquí la importancia y la necesidad de trabajar interdisciplinariamente con profesionales de otras disciplinas en pos de mejorar la calidad de vida de los niños, ya no se trataba solamente de lograr bajar la mortalidad infantil sino lograr el mejor desarrollo intelectual y sociocultural de la infancia.

Surgió así en esta etapa la relación del Servicio de Pediatría con Educación y trabajando interdisciplinariamente con maestras se llevó a cabo el Programa elaborado por la Dra. Celia Destéfano e Isabel Alvarez y con colaboración de la psicóloga Lidia Cuello, denominado “Crecer Juntos” que implementaba acciones de educación para la salud, apoyo a la crianza y estimulación oportuna que funcionó por varios años en el Centro de Salud del barrio Progreso, con excelentes resultados. Este Programa mereció un premio a nivel nacional por los logros obtenidos y fue el puntapie inicial del trabajo interdisciplinario en el Servicio.

Durante la década del 90 comenzaron a visibilizarse nuevas morbilidades en la población infanto juvenil, que se evidenció en la situación de salud de preadolescentes y adolescentes con la aparición de problemáticas serias como la drogadicción y alcoholismo a edades tempranas, trastornos alimentarios como por ejemplo anorexia y bulimia, embarazo adolescente, situaciones que comprometen seriamente las potenciales capacidades de desarrollo de los adolescentes si no son descubiertos precozmente y corregidos oportunamente.

Comenzó así la demanda de problemáticas del adolescente para quienes no había ningún servicio de atención especializado, y solo se contaba con escaso recurso humano capacitado para su atención.

Atendiendo a las nuevas morbilidades, se comprendió que el abordaje de las mismas no debía hacerse únicamente desde el punto de

vista estrictamente medicalizado sino buscar alternativas y orientar las acciones para mejorar la calidad de vida de los niños y actuar en muchas problemáticas de manera interdisciplinaria con otros estamentos de la comunidad como por ejemplo Educación y Justicia, ya que muchas de las problemáticas que derivaban en alteraciones de la salud provenían de factores asociados con el contexto social en el cual transcurre la vida de niños y adolescentes.

Este primer grupo interdisciplinario de educación para la salud y apoyo a la crianza, mencionado anteriormente, abrió el camino y concientizó a los profesionales del servicio de pediatría de avanzar en forma interdisciplinaria para el abordaje de las nuevas morbilidades tan relacionadas con la trama social que generan secuelas a largo plazo y que exceden el marco individual para su abordaje y tratamiento.

Se conformaron así otros grupos de trabajo interdisciplinarios.

Se creó el grupo interdisciplinario con pediatras, psicóloga y asistentes sociales para la detección y tratamiento del maltrato y abuso sexual, impulsado en su momento por la Dra. Celia Destéfano y posteriormente abordado por la pediatra Mónica Belli quien se especializó en este tema.

Se creó el teléfono de los niños, la línea 102 que recepciona las 24 horas llamados para denuncias de maltratos, realizadas en muchos casos por los mismos niños.

Este grupo coordinó acciones con la Defensoría del Niño y el adolescente estrechando acciones con la Defensora Oficial Dra. Nara Osés para el tratamiento de los casos de maltrato infantil.

Se creó también el consultorio para el cuidado de la salud del Adolescente, que funcionó con altibajos por falta de recursos humanos y materiales para la atención de las problemáticas de este grupo etareo.

Grupos de apoyo para padres de niños internados y su familia, actividades de psicoprofilaxis quirúrgica y tareas recreativas a cargo de cuenta cuentos.

Apoyo del niño asmático y su familia.

Implementación de sala de juegos en el Htal.

Implementación del Hospital de día.

Equipo de cuidados paliativo pediátricos comienza a funcionar en 1997 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias con patologías crónicas entre ellas neurológicas, renales, oncológicas, respiratorias, etc.

La historia y evolución del Servicio de Pediatría continúa. El trabajo y el devenir político social de todos estos años demuestran que para el futuro será necesario rediseñar las políticas públicas de salud según las nuevas necesidades de la población, las nuevas morbilidades y las nuevas estrategias de atención de acuerdo al avance de los conocimientos científico técnicos en todas las áreas.

En esta primera parte hemos tratado de resumir la historia del Servicio de Pediatría desde los inicios del Plan de Salud hasta avanzada la década de 1990. Más allá de esta etapa corresponde el relato a los profesionales que actualmente se encuentran en actividad. Ellos son los protagonistas actuales de la historia.

A ellos entregamos la posta...

Dra. Isabel T. Alvarez

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ADOLESCENCIA DESDE 1989 HASTA 2010

Analizando los aspectos demográficos del adolescente en la provincia de Neuquén se visualizaba en lo años 80 que el paulatino descenso esperable en la Mortalidad Infantil se reflejaría en un directo incremento en números absolutos de este grupo etéreo en los años sucesivos, tal como ocurrió. Esto planteaba un desafío al Servicio de Pediatría, ya que, como sistema de salud, era necesaria una propuesta para poder dar respuesta a esta franja de la población en toda su problemática.

Las áreas fundamentales de atención en adolescencia debían estar centradas no tanto en la patología orgánica sino psicosocial y era necesario trabajar con niveles de riesgo.

No era suficiente ofrecer atención primaria de la salud, sino que se requerían equipos formados en atención secundaria y terciaria con un nuevo paradigma de atención, la interdisciplina.

Desde el Servicio de Pediatría se decide enviar a Buenos Aires al Hospital de Clínicas al Programa de Adolescencia a la Dra. Paulina Castello en noviembre de 1989, para luego formar parte de un Equipo de Atención integral del Adolescente en el Hospital Castro Rendón. Esto brindó la posibilidad de comenzar a trabajar y contar con referentes de consulta permanente

A partir de ese año comenzaron a unirse diferentes profesionales motivados para el trabajo con adolescentes tales como:

Dra. Perla Golisciani; Ginecóloga Infanto Juvenil

Dra. Delia Muñoz; Ginecóloga Infanto Juvenil

Dra. Paulina Castello; Pediatra

Lic. Beatriz Simoneti; Obstétrica

Lic. Eli Puente; Obstétrica

Dra. Rosario Olivieri; Médica Clínica

Lic. Virginia Guerrero; Psicóloga
Lic. Beatriz Muñoz; Enfermera
Lic. Mónica Opezzi; Antropóloga
Lic. Mónica Iglesias; Socióloga
Lic. Eugenia Mazzei; Nutricionista

Todas estas profesionales fueron incorporándose y alejándose del equipo en diferentes momentos y por diversas circunstancias (cambio de lugar de trabajo, renuncia, jubilación, etc.) y las que perduraron en forma permanente fueron la Dra. Perla Golisciani (Ginecóloga infantojuvenil), la Lic. Virginia Guerrero Psicóloga, y la Dra Paulina Castello (Pediatra, dependiente del Servicio de Pediatría).

Las dependencias administrativas fueron cambiando, de acuerdo al poder de decisión de las distintas gestiones.

Siendo que la atención del sistema de salud de Neuquén se basa en la atención primaria con médicos de familia, un equipo de adolescencia era visto como no prioritario. Por eso se lo consideró un desafío y fue uno de los primeros equipos interdisciplinarios que se abrió camino en la provincia y el país.

Además, como la mortalidad adolescente siempre es baja, no se visualizaba la necesidad de sostener equipos interdisciplinarios especializados en la atención integral de adolescentes.

En el año 1990 se comienza a trabajar como equipo interdisciplinario en tres áreas:

1) El área Clínica Pediátrica con la Dra. Paulina Castello, se organizó a través de los años en varias líneas de trabajo de acuerdo a los niveles de riesgo y demanda:

- Consultorios amigables para adolescentes con diversidad horaria de acuerdo a las demandas.
- Programa de trastornos alimentarios a nivel individual, familiar y grupal, interconsultas del interior y área de influencia. Trabajo

interdisciplinario con ginecología, nutrición y psicología. Internación domiciliar e institucional. Grupos de adolescentes y de padres.

- Programa de atención a la embarazada adolescente y su hijo/a con control del menor de 2 años conociendo que la mortalidad infantil aumentaba en los hijos de madres adolescentes en nuestra provincia.

- En prevención se trabajó en Salud sexual y reproductiva y adicciones, tanto en los consultorios especializados para tal fin como el trabajo en la comunidad y talleres escolares. Asesoramiento a escuelas y docentes.

- Trabajo intersectorial y en redes dando asesoramiento y participando activamente en proyectos como la red de Villa Florencia.

- Trabajo interdisciplinario con el equipo de VIH y SIDA.

- Trabajo interdisciplinario con el Servicio de adicciones.

- Consultorías en las escuelas secundarias del área programa.

- Docencia con ateneos intrahospitalarios, clases de residentes, rotaciones.

- Trabajo interdisciplinario con el equipo.

2) En el área de Ginecología Infantojuvenil con un abordaje asistencial en consultorios amigables de prevención y salud sexual y reproductiva

- Atención abuso sexual y violencia. Casos judiciales

- Programa de trastornos alimentarios y amenorreas crónicas. Patologías ginecológicas de 1° y 2° Infancias, púberes y adolescentes.

- Control de embarazo con las obstétricas, internación y seguimiento con trabajo grupal, psicoprofilaxis (trabajo grupal y familiar)

- En la internación Seguimiento, trabajo grupal y prevención de 2° embarazo.

- Docencia con ateneos, rotación de residentes. Asesoramiento intra y extra sistema.

- Prevención con talleres escolares, salud sexual y reproductiva, prevención de embarazo y ETS

- Trabajo interdisciplinario

3) En el área Psicológica se realizaron consultorios asistenciales e interconsultas en internación

- Atención en el Programa de trastornos alimentarios co trabajo interdisciplinario, asistencial, individual, familiar y grupal.
- Programa de atención de la embarazada adolescente y su parto con posterior seguimiento. Maternidad y proyecto individual y familiar.
- En prevención en talleres, asesoramiento y proyecto de vida en las escuelas. Grupos de padres sobre funciones parentales.
- Docencia en el área institucional y extramuros. Residentes.
- Trabajo interdisciplinario.

Las tareas del Equipo Interdisciplinario se llevaron a cabo hasta el año 1998

A partir de ese momento se continúa trabajando interdisciplinariamente, pero al tener diferentes dependencias administrativas, se dificultaba el trabajo en equipo.

Siendo que la prioridad de salud seguía siendo el menor de dos años y no visualizándose el devenir de estos jóvenes con consecuencias psicosociales tales como adicciones, embarazo, ETS, trastornos alimentarios, violencia suicidio, etc., las autoridades de salud deciden dar fin al equipo interdisciplinario en 1998, separando a los profesionales y regresándolos a cada uno a su servicio cubriendo otras áreas de acción y lesionando seriamente la tarea del equipo, que igual permaneció actuando interdisciplinariamente con la mitad de su horario hasta el año 2010, fecha que la Dra Castello Paulina se jubila quedando terminado el sector de adolescencia del Servicio de Pediatría, función definitivamente desmantelada, no pudiéndose sostener una continuidad por falta de recursos humanos, hasta hace unos meses que comienza un consultorio semanal el Dr Mauricio Scarpello. Este equipo a pesar de los cambios de recursos y dificultades estructurales brindó asistencia a los adolescentes de Neuquén por 20 años.

Fue pionero en la zona y sostuvo su espíritu de trabajo en forma de equipo interdisciplinario con una visión moderna e integral. Garantizando su calidad de atención, formando parte de los comités científicos de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Dra. Castello Paulina
Médica Pediatra
Especialista en Adolescencia

EQUIPO DE ATENCIÓN AL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL – LÍNEA 102

En el año 1989, a raíz de la iniciativa del Ministerio de Acción Social de trabajar intersectorialmente con Salud, Educación y Justicia, desde el Servicio de Pediatría, se designa a una pediatra para la atención de la problemática de maltrato y abuso sexual infantil.

En 1990 se suma a la tarea una Asistente Social dependiendo de Servicio Social y posteriormente un Psicólogo dependiente de Salud Mental.

En 1999 se asume la asistencia de la línea 102, como un dispositivo de protección de derechos, desde la Jefatura del Servicio de Pediatría por lo que se designan más recurso humano y espacio físico.

Los precursores y pioneros fueron en el año 1989 la Dra Celia Destefano, Jefa del Servicio de Pediatría que designa a la Dra. Mónica Belli para la asistencia de la problemática de Maltrato y abuso sexual y permite su especialización.

Con la Jefatura del año 1999, a cargo de la Dra. Mita Pacin se gestiona la atención de la Línea 102, con la designación de horas, recurso humano y espacio físico. Avalado por la Dirección del Hospital Provincial.

Al inicio (hace 24 años) abordar la problemática del maltrato y abuso sexual infantil, fue difícil porque implicaba desnudar y cuestionar los vínculos y relaciones del ámbito privado. Ámbito creado y protegido por la cultura patriarcal, donde cuestionar la verticalidad del poder en la familia y nombrar a los hijos/as como sujeto de derechos, y no propiedad de los padres, no era aceptado.

El crecimiento cuantitativo y cualitativo del Equipo, estuvo relacionado con la instalación en Neuquén de la Línea 102 que le permitió trascender el ámbito de Salud Pública y ofrecer ayuda a niños y niñas de todos los estratos sociales. Con el marco normativo de la

Ley 2302, de Protección Integral de niños/as y adolescentes (año 2000) que le dio el sostén legal para poder trabajar con denuncias anónimas y el derecho de los niños/as a ser escuchados. También fue un avance, que desde las conducciones de la Subsecretaría de Salud, se asuma como pertinente abordar la problemática, fundamentalmente para que otros efectores de salud dejaran de ubicarse como “ajenos” a la responsabilidad de atender la problemática de maltrato y abuso sexual infantil.

Línea 102: En el año 1999, el Servicio de Pediatría del Hospital Castro Rendón, reconoce como necesario ante la problemática grave de maltrato infantil y abuso sexual la instalación de un dispositivo de ayuda a través de una línea telefónica que permitiera prevenir las situaciones de maltrato y abuso, donde el niño/a pudiera denunciar su dolencia lo antes posible, que fuera accesible, gratuito y resolutivo. Para acceder a la línea, la misma se gestiono ante el Consejo Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

Para efectivizar el servicio se acuerda con todo el equipo pediátrico, que la línea se instalará en la guardia de Pediatría y los operadores serán los médicos de guardia y residentes, ampliándose luego a todo el Equipo de Salud de la Guardia Pediátrica.

Ante la creciente demanda de llamados y la imposibilidad del equipo pediátrico de dar una respuesta adecuada a la misma, se solicita la incorporación de una operadora de la línea, durante 8 hs. diarias, los días hábiles, situación en la que ahora nos encontramos.

Del objetivo inicial de recepcionar solo llamados que den cuenta de las problemáticas de maltrato y abuso sexual, hoy los llamados que se reciben tienen que ver con una amplia gama de vulneración de derechos en la infancia.

Por ejemplo:

- familias y niños en situación de calle,
- niños solos en sus casas durante muchas horas del día,

- adicciones en niños y adolescentes,
- niños no escolarizados,
- deserción escolar,
- trastornos de conducta y aprendizaje,
- violencia escolar,
- familias en situación de extrema pobreza,
- niños/as explotados sexualmente,
- trabajo infantil,
- violencia institucional: guarderías, escuelas, hogares de menores,
- violencia de la policía,
- fugas del hogar,
- niños/as sin controles en salud.

Es por ello, que ante la realidad que nos plantean los llamados recibidos, prácticamente desde el inicio del dispositivo, que superó el objetivo inicial y donde desde la práctica cotidiana fuimos construyendo respuestas, es que sintonizando con la propuesta que surge en las jornadas nacionales de líneas 102, definimos el dispositivo como:

La línea 102 es una línea telefónica de atención gratuita que brinda a los/las niñ@s y adolescentes y a la comunidad la oportunidad de realizar consultas vinculadas a los problemas de infancia y adolescencia hasta los 18 años de edad, con el marco ideológico y normativo de la Convención de los Derechos de niñ@s y adolescentes y la Ley de Protección Integral de niños/as y adolescentes- Ley 2302.

Es un dispositivo de protección de derechos, que garantiza el derecho del niño/a adolescente a ser escuchado y participar (Art 12, 13 y 17 de la Convención y art 15, 18 ley 2302).

Es un dispositivo de atención para la información, denuncia y reparación de la vulneración de derechos en la infancia y adolescencia, que funciona las 24hs. de los 365 días del año.

Es un dispositivo que posiciona al niño como sujeto de derechos exigibles, es constructor de ciudadanía ya que permite el conocimiento de los mismos, la participación a través de la escucha, la formulación de la demanda y el proceso para la reparación del/los derecho/s vulnerados.

Esta línea de ayuda, ha permitido efectivamente instalar en la sociedad y en los adultos, que la vida y los padecimientos de los niños/as en “el ámbito privado”, tengan implicancia y escucha “pública”. Y que efectivamente son sujetos de protección de derechos.

Ayuda a la toma de conciencia, generando además mecanismos de autocontrol en los adultos, al saber que sus hijos, por si mismos, pueden pedir ayuda, pueden contar lo que sucede en sus casas, y poner un limite al avasallamiento de sus derechos.

Permite además cuestionar la estructura del patriarcado, basado en los preceptos de la obediencia y respeto unidireccional, posesión sobre los hijos, valor de la privacidad.

Promueve ha pensar la función paternidad/maternidad desde el respeto, contención afectiva y cuidados.

Aporta a visualizar las problemáticas de la infancia y adolescencia y las prioridades emergentes respecto de ellas. Pudiendo contribuir de esta manera a la construcción de políticas públicas de Infancia y Adolescencia.

Es una línea de intervención donde se realizan citaciones y derivaciones según el o los derechos vulnerados.

Si es un niño/a quien se comunica se realiza citación al igual que en todas aquellas llamadas que denuncian situaciones de maltrato físico, abuso sexual infantil, negligencia y abandono.

Si quien se comunica es un adulto, institución, vecino, etc estas son derivadas según el relato y criterios de selección y derivación de la demanda (Ej: por cuestiones relacionadas con niños/as con trastornos de aprendizaje la operadora realiza la inmediata derivación a

Educación; cuando se trata de niños/as que concurrieron golpeados a clases se los asiste desde el equipo).

Las situaciones de abuso sexual, maltrato físico, emocional o negligencia son asistidas por el equipo. Se asisten por año aproximadamente 1300 niños sobre los que se realiza múltiples intervenciones.

Hoy el equipo está constituido por 4 Trabajadoras de Servicio Social: Mónica Gatti, Marcela Lorente (adscripta de educación) Gladys Lima y Julieta Katcoff, una psicóloga: Vanina Sandoval, una técnica en familia: Paola Gordo, una operadora de la línea 102: Gladys Avila y una médica pediatra: Mónica Belli.

CUENTACUENTOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Un poco de historia

Corría el año 1988 cuando desde la Dirección Provincial de Bibliotecas Populares y por iniciativa de la escritora María Cristina Ramos, se genera un movimiento artístico que revaloriza el antiguo arte de la narración oral, los “Cuentacuentos”.

Como parte del programa de promoción lectora “La mochila”, las cuentacuentos y los libros llegan al Hospital Castro Rendón y se instalan semanalmente en la Sala de segunda Infancia.

El paso siguiente (1989) parte de la inquietud de la Dra Celia Distéfano, Jefa de Pediatría, que interesada en la actividad, sugiere la inserción del cuento en el grupo de “Psicoprofilaxis Quirúrgica” de reciente formación.

Inicialmente la Fundación del Banco Provincia Neuquén, auspicia a las cuentacuentos permitiendo que integren la gran familia de este Hospital.

Comienzan a participar en distintos grupos de apoyo y contención a pacientes y sus familias; mencionamos algunos que funcionaron por algún tiempo como: “Padres de Niños Internados”, “Familias con niños asmáticos”. Otros grupos se mantienen en vigencia desde hace 25 años como “Psicoprofilaxis Quirúrgica” y “Recreación en Sala de II Infancia”; pocos años más tarde se sumó el grupo “Padres de Prematuros” y desde hace cinco años “Sala de Hemodíalisis”.

¿Por qué un cuento?

El “cuento” lleva a favorecer vínculos orales, puente de comunicación directa entre paciente-médico, paciente-acompañante, paciente-paciente.

El “cuento” llega a las zonas más oscuras donde subyace la verdad que duele y hostiga; donde se esconde el miedo, la angustia, la frustración, la impotencia.

El “cuento” a través de lo que ocurre en la ficción del relato, como realidad no declarada, permite crear un ámbito de distensión y tolerancia.

El “cuento” suaviza la confrontación salud-enfermedad ya que se sitúa en ambos frentes asumiendo el papel de filtro.

El cuento terapéutico sería favorecedor de la resiliencia que, como señalan Suárez Ojeda y Munist (2001): ...es la capacidad humana para sobreponerse a las adversidades y construir sobre ellas...

¿Quiénes son las cuentacuentos?

Son docentes que sumaron a su profesión el perfeccionamiento en artes interpretativas y lo ejercen en distintos espacios. Desde fines de los años 80 y con actividad semanal Alicia Lidia Alvarez cumple ese rol en el Hospital. Por algún tiempo con Ileana Panelo; luego y hasta el día de hoy acompañada por Mariana Erázun.

En todos estos años la responsabilidad por la tarea asumida, las llevó a participar como expositoras de la novedosa experiencia en Jornadas Patagónicas de Pediatría, Jornadas de Atención Primaria de la Salud, VI Simposio Argentino de Pediatría, 31° Congreso Argentino de Pediatría, Eventos en Semanas de la lactancia, del Prematuro, etc. Actividades estas realizadas en Neuquén, Río Negro, Mendoza, Buenos Aires.

Por qué en el Hospital Castro Rendón

La presencia de la narración oral en las distintas instancias del quehacer del Hospital se debe a que su política de atención contempla al paciente como *persona*, donde no sólo es relevante la parte física sino su aspecto psíquico y dentro del entorno de sus afectos.

La evolución del paciente atendido en forma integral, sintiéndose contenido, es mucho más rápida.

Hablar de las Cuentacuentos es valorizar la tarea comprometida que hacen los médicos, Psicólogos y Asistentes Sociales, de su calor humano, de una preocupación por brindar a los enfermos y su familia, más allá de la excelencia del saber profesional, la contención necesaria para superar el difícil trance que deben atravesar. Lo hacen venciendo las dificultades y carencias cotidianas, generando espacios que parten de una iniciativa personal destinados a compartir la palabra, se permiten detener la vorágine de lo cotidiano para prestar la escucha contenedora y alejar los miedos propiciando la generación de una red comunicacional.

...Y entonces, surge la voz de la *cuentacuentos* que denuncia su emoción y abre puertas de mundos imaginarios, donde subyacen verdades, provocan en el paciente la catarsis con la que se alivia y lo sumerge en otros posibles que mejoran su presente incrementando la esperanza.

Alicia Lidia Alvarez

TRAYECTORIA HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Siguiendo los postulados de la OMS se considera que los cuidados paliativos son aplicables tempranamente en el curso de la enfermedad, en conjunto con otros tratamientos que intentan prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, ARM, diálisis, incluyendo aquellos estudios necesarios para comprender y manejar mejor las complicaciones que provocan sufrimiento. Estos conceptos son aplicables a pacientes niños, adolescentes, adultos y ancianos.

En el año 1997 comienza el equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos con la Dra. Marcela Pose, la Lic. en Enfermería Ariela Bravo, el Enfermero Carlos Troncoso, las Lic. en Enfermería Teresa Cides, Cristina Hernández, y Silvia Navarrete, la Asistente Social Marta Alvarado y el Lic. en Psicología Rodrigo Navarro.

En el año 2001 se otorga la norma legal de los cuidados domiciliarios, con un impacto beneficioso principalmente disminuyendo las internaciones de pacientes con enfermedades crónicas neurológicas y respiratorias, mejorando la calidad de vida de los niños y sus familias.

En el año 2002 ingresa a formar parte del equipo la Dra. Sandra Chacón, y poco después se sumó la Dra. Gabriela Rodríguez completándose el equipo con la licenciada en Trabajo Social Laura Jaramillo, el Lic. en Psicología Máximo Mantilaro, y el chofer Héctor Zúñiga.

En el año 2005 el equipo de Pediatría comienza el dictado de un seminario de Cuidados Paliativos en la Facultad de Medicina de la Universidad del Comahue sumándose el equipo de adultos en el año 2008, hasta la actualidad.

En el año 2007 en un trabajo conjunto con el equipo de Paliativos Adultos se sanciona La Ley Provincial de Cuidados Paliativos y en el

año 2012 se aprueba el Programa Provincial, que actualmente está en plena ejecución en toda la provincia.

En la actualidad integran el equipo de Pediatría: la Dra. Sandra Chacón, la Dra. Gabriela Josovic, la Lic. en Psicología Ursula Zuccarino, el enfermero Carlos Troncoso, la enfermera Cristina Saavedra, la Lic. en Trabajo Social Marianela Marcellino, la Lic. en Kinesiología Ángela Nahuel, el secretario José Pérez Muñoz, y el chofer Luis Guzman.

Uno de los objetivos mas importantes del Programa Provincial a través del equipo de Cuidados Paliativos es la capacitación de pediatras y médicos generales de toda la provincia en adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para brindar una atención de calidad a los niños y sus familias que atraviesan el impacto de una enfermedad crónica y/o limitante para la vida.

DESARROLLO DEL SECTOR DE CARDIOLOGÍA INFANTIL

El desarrollo del sector de Cardiología Infantil, dentro del servicio de Pediatría, es un ejemplo más del camino transitado por algunas especialidades pediátricas en nuestro hospital, que han evolucionado desde una actividad casi unipersonal hasta la configuración de equipos de trabajo integrados con la incorporación de mayores complejidades de atención, siempre empujadas por el aumento cuali y cuantitativo de las demandas de la población.

El comienzo

Como toda actividad cuando comienza a desarrollarse, siempre existe un pionero, el que planta la bandera y da el puntapié inicial.

En el caso de la Cardiología Infantil, en los comienzos de la década del 80, el rol de iniciador estuvo a cargo del Dr Juan Pablo Gallo, integrante del servicio de Pediatría, quien se había capacitado en el manejo clínico y los métodos diagnósticos de las cardiopatías previas a la aparición de la Ecografía: examen clínico, Rx tórax, ECG y los primeros procedimientos de cateterismo cardíaco en niños.

A fines de 1985 el Dr Gallo vuelve con su familia a Bs As, quedando entonces el servicio sin cardiólogo infantil por espacio de 2 años. Durante ese período los niños con cardiopatías eran controlados por 2 cardiólogos de adultos: Margarita Alfano y Ladislao Endrei.

Tomando la posta

Transcurría el 2º semestre de 1987 cuando Carlos Reeves, integrante del servicio de Pediatría, logró el aval para su capacitación en el servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital Italiano de Bs. As. En ese momento ya se había incorporado a los métodos diagnósticos el Ecocardiograma en modos M y B, que marcó el comienzo de una nueva etapa en la detección y manejo de los niños cardiopatas.

Mientras tanto, en el aspecto de la resolución quirúrgica, el Dr. Daniel Ruiz, cirujano vascular del Hospital Neuquén, realizó en esos años una capacitación en el Hospital de Niños de La Plata en cirugías vasculares pediátricas. A su regreso de la misma comenzó a efectuar el cierre quirúrgico de los ductus arteriosos y algunas plásticas de coartación aórtica.

Nuevos aportes para el crecimiento

Hasta ese momento casi todas las subespecialidades pediátricas eran cubiertas como una actividad unipersonal y la Cardiología infantil no fue la excepción. Esta situación continuó hasta 1990, cuando se incorpora al sector Diego Esandi, pediatra de Hospital Chos Malal que logró una beca en el Hospital Italiano y se incorporó como 2º cardiólogo infantil al Hospital Neuquén. Esto significó la posibilidad de comenzar con otras prácticas como el ECG Holter y las ergometrías como métodos complementarios que ampliaban las posibilidades diagnósticas, y también con los controles de aquellos niños con implante de marcapasos.

La década del 90 mostró alternancia de períodos en los cuales, por motivos varios, el sector se cubrió con uno o dos cardiólogos infantiles (Dres Reeves y Esandi). Durante ese período se pudo continuar con las actividades mencionadas y con la resolución quirúrgica local de los ductus, coartaciones e implantes de marcapasos a cargo del Dr. Ruiz. A esto se agregó el aporte que significó el arribo de un hemodinamista pediátrico, Oscar Vagnola, como prestador externo del Hospital en los cateterismos diagnósticos e intervencionistas.

Cambio de siglo con novedades

En el inicio de la nueva década se encontraba a cargo del servicio de Pediatría la Dra Mirta Pacín, quien se propuso, entre otras metas, reforzar el rol del Hospital Neuquén como referente de máxima

complejidad de la provincia en el área pediátrica, para lo cual propuso reforzar las subespecialidades que mostraban mayor demanda de interconsultas.

En ese marco, una pediatra del servicio, Alejandra Farrell, decide concurrir durante el año 2001 al Hospital Pedro de Elizalde a realizar una capacitación en Cardiología Infantil, y se incorpora en diciembre de ese año como 2º cardióloga pediatra, situación que mantiene hasta la actualidad con gran dedicación.

Eso permitió un aumento significativo de las prestaciones y también la posibilidad de empezar a pensar en resolver quirúrgicamente nuevas patologías dentro del ámbito local. Allí comienza a diseñarse el programa para realizar cirugías cardiovasculares en niños, que pudo finalmente concretarse gracias a varios factores que resultaron decisivos: 1) en primer lugar el convenio con el servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños de La Plata, a cargo del Dr. Carlos Antelo, que sigue brindando todo su apoyo a este proyecto, 2) la decisión de la dirección del Hospital Neuquén de apoyarlo a pesar de haber sido declarado fuera de interés provincial durante la gestión ministerial del Dr. Gore, 3) la puesta en marcha en el año 2006 del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, orientado a desarrollar centros regionales en el interior del país para la resolución de las cardiopatías de baja y mediana complejidad, con la incorporación del Hospital Neuquén como centro quirúrgico de la región patagónica en el 2010 y por último 4) el apoyo del Dr. Ruiz como referente quirúrgico local del programa.

Las cirugías con circulación extracorpórea comenzaron en diciembre de 2007 y se mantienen hasta la actualidad, con un total de casi 200 cirugías realizadas hasta junio de 2013. Esto significó ampliar el equipo de trabajo, que incorporó nuevos actores, como los terapeutas recuperadores y enfermeros de la UTIP, y a toda la red de apoyo como los servicios de farmacia, hemoterapia, quirófano, laboratorio, Rx, etc., que se fueron capacitando en las distintas prácticas complementarias

que demandan estas cirugías. Como consecuencia del aumento de las actividades se sumó otra cardióloga infantil, Eliana Ariet, y se incorporó una nueva tecnología diagnóstica de gran utilidad, la Angio TAC, cuyos estudios están a cargo de una cardióloga de adultos, Ana Duret, cuyo aporte ha sido realmente muy importante.

Como seguir creciendo

Pensamos que a todo lo mencionado debe agregarse el reforzamiento de la red hacia el interior de la provincia, que permita el diagnóstico y derivación oportuna de los casos. Con este fin se está realizando la capacitación de pediatras que actúan como referentes locales en los hospitales cabecera de zona a fin de orientar las consultas cardiológicas e incluso poder resolver las consultas banales. Esto permite una mayor contención de pacientes en su lugar de origen, evitando traslados que a veces son costosos e innecesarios.

Y en función de completar esta contención en los distintos aspectos, se presentan dos nuevas necesidades que requieren la interacción con otras especialidades: 1) el mejoramiento de la capacitación de los ecografistas obstétricos para la detección de cardiopatías complejas que requieran alguna indicación o control diferenciado durante la etapa prenatal y 2) la situación del seguimiento de los pacientes con cardiopatías congénitas que deben seguir con controles cardiológicos en la edad adulta. Esto nos plantea la necesidad de una modalidad integrada con los cardiólogos de adultos. Para ello se implementó el consultorio compartido, que se mantiene durante el tiempo necesario para que el cardiólogo general pueda conocer al paciente y establecer con éste una relación que permita buena adherencia a los controles.

Reflexiones finales

Para concluir, el desarrollo y la incorporación de las distintas actividades mencionadas en las diferentes etapas ha sido posible gracias

a numerosos protagonistas que han sumado su aporte a lo largo de estos años. Pero cabe aclarar que el crecimiento de las prestaciones, que siempre es una meta, no debe ser considerado como un objetivo en sí mismo, sino sólo una herramienta necesaria para mejorar la atención de la población que nos toca asistir y necesita que nuestro esfuerzo sea productivo.

Para esto debemos comprender que la mejor forma de hacerlo es fortaleciendo la red asistencial, tanto la red de servicios, con una modalidad de regionalización por complejidades progresivas como así también la red interna, la de las personas, mediante la interacción de los actores intervinientes, porque todos, cada uno desde su función, son igualmente necesarios.

Dr. Carlos Reeves



SERVICIO DE SALUD MENTAL

En estos cien años de trabajo, luchas y proyectos, fuimos armando un entramado de hitos históricos entre profesionales y enfermeros que formaron y forman parte de nuestro servicio.

El intento fue rescatar mediante la memoria activa, la construcción de lo significativo. Como en todo recorrido, probablemente quedarán acciones o hechos no registrados.

Agradecemos la colaboración para este rescate histórico, de la Licenciada Silvia Bravo; Dra. Graciela Stutman; Licenciada Mónica Rossi; Dra. Cristina Novello; Dr. Armando Fernández Arevalo; Asistente social Miriam Rivas; Asistente Social Alicia Pizarro; Comunicadores sociales Mónica Frolla y Rubén Visnevetzky, Licenciada Nieves Huayquimil, administrativo Adrián Vásquez.

Este servicio se gesta al iniciarse el plan de salud de Neuquén, en marzo de 1975. Asume en ese momento la médica psiquiatra Beatriz Sfeir, alrededor de ella, y con fondos del programa de Salud Mental, se conforma un grupo humano de aproximadamente catorce personas, que dan lugar al surgimiento del servicio en el primer trimestre de 1975. Entre ellas se encuentran la Dra. Beatriz Sfeir (jefa de servicio) los psiquiatras Walter Castellano, Dr. Enrique Scot; Dr. López Prumen; Licenciada en Psicología Lidía Cuello, Jorge Iuseff; y enfermeras Nélica Alastuey; Noemí Ruiz; María del Carmen Ocampo; Juanita Iraira; Micaela Gamboa, entre otros.

Periodización por jefaturas

Improntas de algunas gestiones

En la historia del servicio han estado a cargo del mismo médicos/as psiquiatras, psicólogos/as, y por breves períodos, asistentes sociales.

Llegan a la memoria a los nombres de Beatriz Sfeir; Armando Fernández Arévalo; Oscar Romero; Lidía Cuello; Silvia Bravo; Jorge

Carri; Diego Zunino; Mónica Rossi; Alicia Pizarro; Virginia Guerrero. La primera jefatura concursada fue de la licenciada Silvia Bravo en el año 1992.

Y se hace camino al andar

Cuenta el Dr. Arévalo que allá por el año 1979 –en la ciudad estaban los tanques por la inminente guerra con Chile- llega a la ciudad de Neuquén:

“Encontré un servicio hospitalario que se estaba desmembrando por la partida de varios de sus miembros. Un reconocido y prestigioso psicoanalista, el Dr. Ignacio López Proumen, compañero del servicio, me recibió vestido de verde porque además de médico del hospital, era médico del ejército, y le habían ordenado se vistiera de uniforme, portando el arma reglamentaria. Yo que me había ido de Buenos Aires buscando nuevos horizontes y había tenido amigos secuestrados y muertos muy pocos meses atrás, me encontraba de repente frente a un psicoanalista vestido de teniente del ejército, fue una situación como notaran, extraña y sorprendente, pero como recién llegaba y estaba conociendo el lugar y mi nuevo trabajo, opte por dejar fluir los acontecimientos y observar. Pasan pocos días, el Dr Lopez Proumen, también se va y la jefa Dra. Beatriz Sfeir que también se iba, le dijo al director Dr. Bertolami que “yo iba a andar bien” y quedé nombrado jefe de servicio, cargo que ejercí cinco años hasta 1983 y dejé la jefatura en manos del Dr. Oscar Romero, sin dejar de ser psiquiatra del servicio, hasta 1985, en que renuncia al hospital.”

En esta jefatura se incorpora un número importante de profesionales de salud mental: Licenciado Jorge Carri, Dr. Oscar Romero; Dra. Marta Lavandeyra (psiquiatra infantil); Licenciada Nora Flores Jiménez; Dr. Carlos Rodolfo Amilcar Fico; Lic. Mabel Pinga; La terapeuta ocupacional Cecilia Domiján. Más tarde se incorporan las licenciadas Mónica Solís y Silvia Bravo, todos en planta permanente, y como concurrentes, los licenciados Roberto Tournier y Ricardo Barcia.

Se diseñaron los distintos sectores: niños, adolescentes y adultos, se logra tener un cuerpo de enfermería con jefatura en el servicio. Trabajo intenso de creación y diseño de actividades nuevas, capacitación del personal intra y extraservicio.

La primera jefatura concursada fue -según los datos obtenidos- en el año 1992. Se logra concursar las jefaturas que hasta ese momento eran temporarias, lo que motivaba conflictos de autoridad y organizacionales. Se estableció un concurso interno siendo el proyecto ganador el presentado por la lic. Silvia Bravo.

Su impronta fue la complejidad y gestión. Dando una presencia activa del servicio en el adentro del hospital en interconsultas y capacitación permanente, supervisión de todos los médicos generalistas y rurales de la red de Salud Pública de la provincia mediante la organización estructural de Recursos Humanos Especializados para el Armado de La Red Provincial de Salud Mental. También la participación del Servicio de Salud Mental en las reuniones del Directorio del Hospital.

Se presenta la documentación para la habilitación del servicio en el nivel de complejidad VIII al Ministerio de Salud de la Nación - Dirección de Salud Mental, requisito indispensable para dar validez a las residencias lineales, siendo posteriormente habilitados oficialmente para ello.

El Lic. Jorge Carri se hace cargo del Servicio de 1993 al 1999.

En el período 1999-2003 la Jefatura por concurso la asume el Dr. Diego Zunino.

El proyecto presentado planteaba en la introducción que Neuquén crecía con sus problemas: “¿Frente a esto qué hacemos? Negarnos a toda intervención técnica y a toda teoría específica para evitar convertirnos en agentes de un orden social y devolver sus padecimientos a quienes lo sufren o reparar a los que sufren medicalizando o psiquiatrizando? Una actitud puede ser tan injusta como otra. No ayudamos más ni somos más éticos si por no

psiquiatrizar, dejamos sin respuesta específica y librado a su suerte al individuo que padece”.

Se posibilitó:

- Incrementar la población profesional en un 40%.
- La realización de Jornadas con amplia convocatoria social en “Violencia y Salud Mental”.
- La “Construcción Social de una Ley de Salud Mental” realizándose tres encuentros, con distintos actores sociales-comunitarios y se llegó a la redacción de un Anteproyecto, que se presentó a la Legislatura Neuquina.
- Se dio inicio a la Residencia de Psiquiatría.

Su impronta fue la apertura del Servicio a la comunidad.

El período 2004-2006 es la Lic. Mónica Rossi la jefatura concursada.

En la introducción de su Proyecto planteaba que: “es sobre el crecimiento del servicio en los últimos 4 años, que es posible asirse de la experiencia, para sostener lo que ha sido beneficioso para los pacientes y el equipo; y para modificar criterios políticos o acciones nuevas en el intento de mejorar las prácticas y sus resultados.”

- Trabajo de Ordenamiento y organización del Servicio: agendas profesionales; asignación de consultorios; flujograma para los pacientes.
- Normas de atención en la Guardia del Hospital.
- Régimen de internación: indicaciones y objetivos.
- Concurrencias de psicólogos.

La impronta de su jefatura fue la Salud Mental en todo el Hospital (demanda interna hospitalaria); el reforzamiento del equipo de trabajo en la formación profesional y capacitación a otros efectores de salud. (Encuentros/Extensión: ateneos intrahospitalario y extrahospitalarios)

En el período del 2007 al 2012 y posterior a la renuncia de Mónica Rossi, la dirección convoca a algunos profesionales del servicio quienes no aceptan hacerse cargo del mismo, dando el nombre de Jorge Carri y la Dirección por disposición lo deja a cargo del mismo. Su particular interés fue la coordinación de grupos de admisión de pacientes.

Actualmente y desde el año 2012 se encuentra a cargo del Servicio la Psicóloga Virginia Guerrero, quien en dos oportunidades (2004 y 2012) se ha hecho cargo de la jefatura, con el compromiso y acompañamiento de los integrantes del equipo: ante una situación en un caso, de plantear una transición entre la jefatura de Diego Zunino y la de la lic. Mónica Rossi y en lo actual, por llamados a concursos declarados desiertos.

En ambas oportunidades se ha intentado y en muchas logrado salvar los obstáculos presentados por la alta demanda de atención por parte de los pacientes, el cambio en las complejidades de las problemáticas en salud mental y por el recambio generacional que se ha ido dando por las jubilaciones tanto de psiquiatras, psicólogos/as y enfermeros/as del Servicio.

-Segundo traslado: Se traslada a la calle Talero 239 los consultorios externos de Psicosocial.

-Trabajo estadístico presentado en la Subsecretaría acerca de la internación y dificultades en la referencia y contrarreferencia.

-Fortalecimiento de la actividad con los pacientes de la sala de internación de Salud Mental en talleres.

-Rotación de psicólogos en sala de internación y en sector de Adolescencia.

Siendo algunas de las improntas: La capacidad de gestión para el logro del incremento de los recursos del Servicio; la activación de dispositivos para los pacientes (re-apertura del consultorio de admisión

interdisciplinario y de interconsultas) y la recuperación de la capacidad de trabajo del equipo de profesionales del Servicio.

Hitos históricos

Con mucha pasión se sigue en el camino de la construcción colectiva:

- En 1981 primera jornada de terapia Familiar en la Universidad Nacional del Comahue.
- En 1983 se instala la cámara Gesell, -primera en la Patagonia- instrumento fundamental para la supervisión y enseñanza de residentes lineales y residentes especializados en Pediatría.
- Se diseña un programa de Salud Mental para la provincia aprobado por Nación.
- Se inaugura la sala de internación con diez camas para hombres y mujeres –como en la actualidad-, comienzan a realizarse las actividades de internación.
- A partir del año 1987 comienza a gestarse en forma lenta y paulatina la formación del personal de enfermería.
- Se desarrollan los programas para la Salud Mental en los centros periféricos.
- Se crea la pasantía de los médicos de la residencia de medicina rural, para capacitarlos en manejo prácticos de situaciones psicopatológicas manejables para médicos generales y enseñanza a residentes lineales y residentes especializados en pediatría. Actividades realizadas en éste Servicio.
- Implementación de dos trabajos estratégicos 1) Organización estructural de Recursos Humanos para el armado de la Red provincial de Salud mental en los niveles de complejidad del sistema. (Tales como Centros de salud y Hospitales de menor complejidad) 2) Plan de desarrollos de residencia lineales de salud Psicosocial, presentándose ante el Ministerio de Salud.

- En 1991, se acercaron psicólogos al servicio para observar una tarea específica, los grupos de admisión para lo cual se aprovechaba las instalaciones de la cámara gessel.
- Se crean y aceptan guardias pasivas de psicología con las mismas obligaciones y derechos que los psiquiatras.
- Se capacita a profesionales del servicio de Pediatría para eficientizar la atención de pacientes internados en la sala de pediatría: capacitación a Enfermería, mucamas y odontólogos.
- En el año 1998 por primera vez, Salud Mental cuenta con autoridades del área en la Subsecretaría de Salud, cuyos cargos son: Dirección provincial de Salud Mental y Coordinación de la Salud Mental de la provincia.
- Se desarrollan los programas para la atención primaria de salud mental en los centros periféricos por parte de los miembros del equipo de profesionales del servicio.
- Se llevan a cabo las primeras jornadas de la salud mental en la provincia de Neuquén.
- Se implementan las resoluciones ministeriales que redefinen a la Salud Mental por Salud Psicosocial.
- Se lleva a cabo el primer curso de capacitación de Salud Psicosocial de la provincia de Neuquén, teniendo a la Dra. Elsa Moreno como invitada a dicho evento, por ser la responsable del Plan de Salud de La Provincia del Neuquén.
- Se presentan los documentos legales (para la habilitación del servicio psicosocial para el nivel de complejidad VIII) al Ministerio de Salud De La Nación –Dirección de Salud Mental- cumpliendo con los requisitos solicitados por la OMS. Indispensable para dar validez a las residencias lineales, siendo así habilitados para ello. Esto motivo la presencia del director nacional de Salud Mental, siendo uno de los pocos servicios del país que cumplía con los mismos.
- El 29 de Octubre de 1994 se lleva a cabo la creación de la radio con la frecuencia y el trabajo de pacientes adultos. Fue la primer salida al aire.

- Se trabajaba en forma interdisciplinaria con el sector de Alcoholismo y Drogadicción, el que luego se separa y se conforma como servicio aparte.
- Primer traslado: del hospital y sala de internación, se trasladan los consultorios externos a la calle Santa Fe 471, “casa de Salud Psicosocial.” En ese momento se realiza también el traslado de Alcoholismo y Drogadicción.
- Se inserta en el Servicio la Residencia de Psiquiatría. Año 2002.
- Mientras la Residencia de medicina General tuvo su asiento en el Hospital Castro Rendón, su rotación por Salud Mental fue en nuestro Servicio. Período en que se realizaron Grupos de Reflexión.
- Se efectivizan las guardias activas de Psiquiatría.
- Encuentros organizados por el Servicio, ante problemáticas sociales, íntimamente sujetas a nuestra práctica.
- Jornadas multisectoriales para la elaboración de un Anteproyecto de Salud Mental. Presentado a la Comisión de salud de la Legislatura Provincial.
- Inserción del sector de niños en la conformación de equipos interdisciplinarios en base a especialidad médica (diabetes, oncología, quemados, cuidados paliativos, trastornos de alimentación).
- Presentación de trabajos del sector de adolescencia en congresos en relación al Programa de atención del adolescente.
- Distinción al Mérito, otorgada por la SAP, al Foro en Defensa de los Derechos de los Niños, niñas y adolescentes, en el cual el sector de niños fue participante activo.
- Fortalecimiento de la sala de internación en las actividades para los pacientes: todos los días de la semana. Taller de expresión corporal, huertas terapéuticas, escritura, lectura y cine, taller de pintura, espacio de música, gimnasia.
- Se sanciona a nivel nacional la Ley de Salud Mental 26.657. Participando activamente junto a otros efectores en la implementación

progresiva en Neuquén, para su aplicación definitiva en el primer semestre del 2014.

- Capacitación por Enfermería a otros enfermeros de hospitales.
- Segundo traslado: De la “casa de salud Psicosocial” de la calle Santa Fe nos trasladamos ambos Servicios a calle Talero 239. ¡Al fin una casa, con mayores comodidades!
- Encuentros con referentes de zona este para trabajar y acordar temas de referencias y contrarreferencias.
- Presentación en Subsecretaría de un trabajo de registro estadístico y evaluación del primer semestre del 2013 de las internaciones en la Sala de Salud Mental y los inconvenientes en la contrarreferencia al sistema.
- Integración de profesionales del Servicio de Adicciones a los ateneos del Servicio (2013).
- Y en los festejos del Centenario del Hospital Castro Rendón, en el torneo de fútbol, el equipo femenino del Servicio de Salud Mental, ¡ganó el campeonato!

Trabajadores de Salud mental en la historia y en la actualidad

Enfermera y enfermeros: María Teresa Nury, Miguel Angel Tapia, Mary Benavides, Nieves Huayquimil, Eva Huenchuleo, Eriti Hinostroza, Jonhy Hermosilla, Liliana Lara, Hugo Montaña, Gustavo Montiel, Graciela Parra, Andres Paz, Cesar Rebolledo, Mary Silva, Carmen Silva, Daniel Mendez, Gustavo Gacitúa, Miguel Sáez, Nelson Inostrosa, Daiana Quintana; Juana Carcomo; Elude de Ugalde; María Esther Matlar; V́ictoria Zamudio, Luisa Chigual; Norma Acosta; Fabian Rubilar; Diez Macrina; Rosendo Retamal; Hidalgo Baldemar.
Mucamas y mucamos: María Tejada; Marcelo Faúndez; Marco; Luis Rodríguez.

Administrativos/as: Marta Ferruchi, Silvia Garcia; Luz Pino; Claudia Rumino; Nora Perez, Nestor Baiz, Adrian Vazquez; Miguel Fuentes.

Coordinadores de la Radio Vida: Mónica Frolla; Rubén Visnevestsky.

Operadora de Salud Mental: Maritza Chiapory.

Médicos/os psiquiatras: Armando Fernandez Arevalo, Oscar Romero; José Lumerman; Nora; Amalia; María Alejandra Alan; Graciela Studman; Carlos Gramajo; Verónica Alonso; Marta Lavandeyra; Silvina Morillas; Carlos Fico; Cristina Novello; Diego Zunino; Mariana Lucero; Mónica Perez; Noemí Maldonado; Fernando Mendez; Viviana Patkan; Tatiana Ross.

Trabajadoras sociales: Alicia Pizarro; Miriam Rivas; Laura Aguer.

Psicólogos/as.: Claudia Braceras; Osvaldo Roa; Lidia Cuello; Silvia Bravo; Mónica Rossi; Isabel Almeyra; Adriana Allende; Rosario Vargas; Virginia Guerrero; Maximo Mantilaro; Fernanda Urrere; Victoria Allende; Julieta Consigli; Leonardo Darago; Valeria Dos Santos Almeida; Karina Giampauli; Cecilia Gianfransisco.

Residentes de Psiquiatría: Angel Lombino; Lorena Fernandez; Wálter Medina; Carlos Boneto; Eduardo Olivares; Leonardo Monteverde; Mariana Lucero; Mónica Perez; Noemí Maldonado; Nicolás Benedetti; Rodrigo Valli; Antonella Tamburry; Paula Burd; Melina Asan; Micaela Martinez; Soledad Cuacci; Cristian Stefanovic; Ariel Baicich; Leandro Donaire; Silvina Ramos.

Concurrentes de Psicólogos -año99-000- Valeria Dos Santos Almeida; Romina Paschetta; Fernanda Urrere; Liliana Gómez; Flavio Cardenas; Matias Dip.

Actuales en la residencia: Mercedes Perez Rossi; Gimena Gonzalez Zotele; Verónica Hernalts.

Actuales Psicólogos para rotación: Rosana, Matias Dip

Quienes componen actualmente el Servicio:

Psicólogos:

Sector adultos: Julieta Consigli; Cecilia Gianfransisco; Leonardo Darago; Adriana Allende; Valeria Dos Santos Almeida.

Asistente Social Mirian Rivas; Psiquiatras: Mariana Lucero; Cristina Novello; Noemí Maldonado; Mónica Pérez; Soledad Cuacci; Nicolas Benedetti.

Sector adolescente: Virginia Guerrero; Laura Aguer; Tatiana Ross; Viviana Patkan.

Sector Niños: Maximo Mantilaro; Fernanda Urrere; Tatiana Ross; Alicia Schiavoni.

Instructora de residentes: Viviana Patkan.

Quienes componen actualmente el personal de Enfermería: Silvia Carmen; Mary Benavides; Graciela Parra; Silvia María; Gustavo Montiel; Hugo Montaña; Miguel Tapia; Nieves Huayquimil; Andres Paz; Daiana Quintana; Daniel Méndez; Nelson Hinostroza; Fabián Rubilar y Gustavo Gacitúa. Mención especial a nuestros compañeros que se fueron de gira: Eva Huenchuleo; Johnny Hermosilla y Eriti Hinostroza Mora.

Anecdótico

-Durante nuestro segundo traslado, en este año, a la calle Talero 239 y haciendo la mudanza no encontrábamos el chulengo, habría sido “prestado” a la zona del Heller. Luego de arduas gestiones logramos el regreso de nuestro chulengo tan querido y tan útil.

-En conmemoración del egreso de un residente de nuestro Servicio se realizó un pequeño agasajo en la casa de psicosocial-recién inaugurábamos actividades –tanto profesionales de la Salud Mental como de Adicciones, en un intento de integración de ambos servicios- como lo indica la Ley de salud Mental 26657- y lo que empezó siendo una buena idea, terminó pareciendo una fiesta de egresados remitentes. Consecuencia: La casa sólo admite eventos relacionados con lo asistencial.

-En una oportunidad se fuga un paciente de la sala recién ingresado. Los médicos residentes preguntan características del paciente en

cuestión a Enfermería, quienes mencionan que el paciente fugado era pelado y de baja estatura. Así salen a su búsqueda por todo el hospital, pero nadie correspondía a esa descripción hasta que los familiares del mismo se acercan a los médicos y les dicen que el paciente los estaba siguiendo a ellos, lo miran y vieron a alguien que parecía más a Maradona en el 86 o al pibe Valderrama. ¡¡¡Así nunca!!!

- El 8-8-2013 un médico psiquiatra de éste Servicio fue desinsculado por orden Judicial, no pudiendo negarse ante tal solicitud. Surgen en el equipo de profesionales distintas asociaciones libres respecto al término: DESINSACULAR. Cada lector podrá hacer sus asociaciones.

Historia de Radio Vida

Radio Vida comenzó a emitir en la frecuencia 97.3 desde los consultorios externos del Servicio de Salud Mental del Hospital el 29 de octubre de 1994

Diecinueve años transcurrieron desde que fuimos convocados para coordinar lo que por entonces era un proyecto de radio que no se parecía a nada de lo conocido, con características muy particulares y con una importante dosis de expectativa más allá del Servicio, coordinación, pacientes, sus familiares y los colegas de medios se había difundido ampliamente el inicio de la actividad y la recepción por parte de la comunidad fue de confianza, a veces asombro y siempre de acompañamiento.

Durante los primeros cinco años los coordinadores trabajamos diariamente y ad honorem, más tarde en convenio con Educación de Adultos del Consejo Provincial de Educación y una vez cortado unilateralmente por la gestión Pilatti ese convenio y por la demanda importante de continuidad, como resultado de una lucha llevada a cabo por los pacientes y sus familiares con el apoyo de organizaciones sociales y la Defensoría del Pueblo de la ciudad de Neuquén, allá por comienzos del año 2003, pasamos a trabajar como personal del Servicio con plena pertenencia hasta hoy. Para nosotros fue una opción elegida y

defendida, no era esta cualquier experiencia, era un proceso de crecimiento en la profesión como comunicadores pero y sobretodo teníamos la responsabilidad de conducir una herramienta que formó desde entonces una parte muy importante en la vida de centenares de personas, así lo registran nuestras prácticas y nuestros informes.

Desde el comienzo nos ocupamos de nivelar mediante prácticas de educación popular el nivel de alfabetización de nuestros comunicadores, y ahí nos convertimos en alfabetizadores a tiempo completo facilitando los instrumentos imprescindibles para transitar la vida, el manejo de la lecto escritura, la recuperación de la palabra como mensaje para interactuar, para decir, para fijar las posiciones, para defenderse, para demandar y para agradecer. Cuando las tareas se volvieron múltiples y complejas ya estábamos trabajando con los planes de apoyo para que los más jóvenes vuelvan a la escuela ya sea primaria o secundaria.

En la etapa de vínculo con Educación de Adultos debimos encarar la capacitación de pacientes y no pacientes en sus primeras nociones de radio y en etapas más complejas del mismo quehacer la condición era que se diera esta integración y se dio, transitábamos una época muy complicada con la falta de empleo y la desesperanza instalada en la vida de los más jóvenes. Así fue como algunas de las personas formadas en nuestros talleres, los talleres de la radio y el Servicio tuvieron prácticas supervisadas en radios de la ciudad y se integraron al que fue su primer trabajo rentado.

Las emisiones contaban con numerosos asistentes, cada uno preparando su mensaje o acompañando. Esto fue así por largos años, llegando a contar con veintiséis pacientes en una salida al aire y ahí debimos replantearnos el aprovechamiento de los espacios y los tiempos, si las emisiones eran muy concurridas mención aparte debemos hacer de los festejos, cumpleaños, día del amigo, aniversarios de la radio, despedidas del año, según decían los familiares cada

encuentro parecía una fiesta de casamiento de las de antes por la cantidad de gente.

Durante años las emisiones se hacían con pacientes convocados desde los consultorios externos y con pacientes internados en la sala de salud mental, entonces acompañados y bajo la responsabilidad de enfermeros y enfermeras a cargo, con visitas permanentes de vecinos y gente que de otros lugares venían a conocer la experiencia que seguía siendo una novedad.

Desde el inicio se estableció que había definiciones que como medio radial tendríamos siempre presentes y las tuvimos, la defensa de la salud pública, también la defensa de las empresas del Estado, la defensa de los derechos humanos y la democratización de los medios de comunicación, casi veinte años después no debemos aggiornar ningún discurso.

Nos relacionamos desde el comienzo con diversas instituciones poniéndonos a su servicio y propiciando intercambio en algunas oportunidades. Contenían éstas el mayor arco de intereses relacionados con el mensaje radial, hablábamos entonces de los derechos de las mujeres, de la enfermedad mental como padecimiento, de la defensa de la identidad de los pacientes de su salud emocional, transitábamos por espacios culturales, recitales de música, eventos deportivos, cines, paseos, salidas para establecer contacto con lugares poco frecuentados desde el observatorio astronómico hasta los museos, todos eran los aprendizajes necesarios para compartir la vida y el mensaje, para acompañar el crecimiento de personas que en muchos casos estaban en situación de inmovilidad en todos los sentidos.

Formamos parte de la experiencia del espacio multifamiliar en el Servicio conociendo desde al lado la experiencia de los familiares que conviven, cuidan y viven todos los días de su vida con nuestros pacientes.

Integramos a la radio el trabajo con niños comenzando por la asistencia de pacientes de cuidados paliativos infantiles, experiencia

invalorable que derivó en la relación con bibliotecas populares, centros barriales, asistencia a espacios de debate y a jornadas universitarias. Nuestros pequeños eran protagonistas de momentos seguramente inolvidables en sus vidas.

También trabajamos con niños relacionados a espacios de violencia, a pacientes del Servicio con situaciones difíciles en el ámbito escolar y con los terapeutas de cada caso pudimos dar nuestro aporte en los juzgados para contar sobre otra experiencia que los niños recorrían y de las conductas diferentes que tenían.

En relación con la justicia la radio Vida fue un lugar aceptado para hacer efectiva una “probation” de cumplimiento, supervisión y trabajo final aceptado.

También en diferentes oportunidades los jóvenes que se suman a los equipos de trabajo rotan por la radio, conocen que realizamos y en sintonía con las ofertas de actividades pueden luego derivar a sus pacientes, también recibimos estudiantes universitarios que realizaron aquí sus trabajos finales de las facultades como psicología, servicio social, comunicación social, enfermería y también asistimos invitados a diferentes cátedras de la universidad para mostrar la experiencia “Radio Vida” como así también a encuentros regionales y nacionales.

Como dijimos al comienzo nada permitía entonces referenciar la tarea en el hacer de otros porque no hubo otros hasta entonces, y así seguimos valorando la constitución de equipos, la teoría-práctica, observación, registro y corrección.

En esta breve reseña apuntaremos que trabajamos con planificaciones que a veces se cumplen y otras veces son atravesadas por realidades contundentes, por ejemplo el impedimento de salir al aire, de transmitir, por ocupación de la frecuencia. En tres oportunidades fuimos “intrusados” por empresarios de medios. Luego de disputas desiguales de las que salimos airoso todos juntos no pudimos con el tercer embate, la CNC -Comisión Nacional de Comunicaciones- autorizó a una radio de la iglesia a ocupar la

frecuencia 97.3, sabiendo todos que no era ese el lugar destinado a ellos pero si el más vulnerable y así operaron.

Hace quince meses, en el marco de la nueva ley de Servicios Audiovisuales, concursamos con todas las de la ley la frecuencia que nos corresponde, porque en efecto estamos con todos nuestros papeles en orden y así nos convertimos durante meses en especialistas de todas las tareas inherentes a esa presentación.

Estrenamos en estos días nuevo equipo de computadora para llevar adelante las tareas de capacitación, realización, grabación y edición de los programas. Y pretendemos acudir a solicitar equipamiento para la nueva frecuencia, presupuesto para funcionar, ya que no contamos con ninguno y trabajando con el ímpetu de los primeros tiempos, esperanzados en recuperar la frecuencia porque desde este espacio tenemos mucho que compartir, porque nuestros comunicadores quieren decir y mostrar lo que hacen y porque a nuestra comunidad le acercaremos un puente amable entre su realidad y su hospital.

También desde la radio se han generado otras actividades, como ser un taller de iniciación a la fotografía con jóvenes y caminatas con pacientes con la idea de incentivar la actividad física, aprovechando para visitar distintos lugares de la ciudad.

A esta altura este espacio se ha constituido en una opción elegida para quienes la realizamos y en un espacio imprescindible, cuidado y defendido por quienes concurren. Pasaron por aquí centenares de personas y elegimos comentar como nos gratifica recibir el abrazo de quienes regresan para agradecer y alentar la tarea, y que seguirán por otros caminos de la vida y a lo mejor establecieron en este sitio sus primeros pasos para socializar con otros, por ahí conformaron una primera amistad, una compañía que les permitió vivir por lo menos entonces momentos diferentes.

En la evolución constante de la vida, cada época nos encuentra con sus nuevos hallazgos y ahora, desde acá mismo estamos acompañando a los más jóvenes para el manejo de la tecnología y en

ese aprendizaje relacionado a la radio también los sumamos a nuevos conocimientos para la vida de todos los días, esos son los desafíos hoy.

En estos años transcurridos tuvimos registro fílmico de muchos sucesos y del funcionamiento cotidiano de la radio, estamos en condiciones de realizar un filme documental por el material compilado y no se concretó aún por el déficit de financiamiento ya que el director de imágenes es un profesional del medio que puso a nuestra disposición trabajo, cámaras y tiempo y estamos en un impasse para concretar la película de la Radio.

Desde una cátedra de educación e Investigación de la UNCO se evaluó la posibilidad de sistematizar nuestros archivos con registros, material producido, testimonios y demás para dar forma a la historia de los veinte años de la Radio Vida valorizando su rol precursor en la experiencia radio-salud mental-salud pública.

Una experiencia para contar la historia

En el marco de los 100 años de existencia del Hospital Castro Rendón y por mi relación desde el año 1984 al año 2000 como asistente social del mismo, cumulo en recrear el inicio de la Radio Vida FM 97.3 en el Servicio de Salud Mental en el edificio compartido con el Servicio de Adicciones que conforman el antiguo Servicio Psico Social del hospital.

Motivados por la reestructuración de la atención psiquiátrica para América Latina, según la Declaración de Caracas, Venezuela, en los inicios de los años 90 en el marco del encuentro organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la oficina Panamericana para la Salud (OPS) donde quedaba expresamente manifiesto que la atención psiquiátrica debía ser comunitaria, preventiva, descentralizada, participativa, integral, nos reunimos trabajadores de salud mental con pacientes y familiares en búsqueda de otros recursos terapéuticos. Esto fue en agosto de 1994. El 29 de octubre de dicho año como producto de esa actividad salió al aire la primera emisión de radio con un alcance importante en la ciudad y ciudades vecinas.

El grupo inicial lo integramos Jorge Carri, psicólogo, Graciela Stutman y Cristina Novello, psiquiatras, Jhony Hermosilla y Eritti Inostroza, enfermeros y dos técnicos en comunicación social, Mónica Frolla y Rubén Visnevetsky, quienes casi 19 años después continúan coordinando las actividades de la radio.

Entonces y ahora se consideró que la comunicación radial rompe con el aislamiento, el silencio, la soledad y por sobre todo contra el prejuicio sobre la enfermedad mental.

Desde los comienzos la tarea ha sido difícil, no había modelos a seguir ni siquiera en el mundo. En ese momento se registraban solo dos experiencias de radios emitiendo desde hospitales generales, una en Francia y otra en Nicaragua, que ya en 1994 había concluido sin registros para compartir.

Del grupo inicial de pacientes casi diecinueve años después tanto tiempo y tanta vida asisten a la radio en forma regular, conformando la dirección colectiva y recibiendo a los nuevos concurrentes que llegan cada semana.

Mencionamos a Alfredo Mamaní, primer operador y responsable de la salida al aire de la Radio, Mabel Elena López, responsable semanal de los informes de prevención en salud, Marta Parra -poeta-, Gladys Carol, Ambrosia Rivas, Cristina, José.

Las sucesivas evaluaciones que acompañé de este dispositivo confirmaron la eficacia terapéutica por cuanto los pacientes no concurrían como “enfermos”, sino que participaban desde los aspectos más sanos de sus personalidades, evitando abandono de tratamientos, internaciones reiteradas y/o prolongadas, consiguiendo nuevos espacios de socialización y procurándose en algunos casos establecer vínculos amistosos a veces por primera vez en su vida.

*Lic. Alicia Pizarro
Asistente Social*

EXPERIENCIAS EN SU JEFATURA

Terminaba la Residencia en el Borda y mi jefe preguntó en un ateneo si alguien quería aceptar un cargo para médico psiquiatra en el Hospital de San Martín De los Andes, Pcia de Neuquén. Mi flamante esposa y yo queríamos vernos un poco más; trabajábamos muchas horas en Bs As, entonces acepté. Viajé el 1/5/78, año del Mundial de fútbol, en un avión Foker de la 2da guerra mundial, aterricé en Chapelco, viví unos días espectaculares, me enamoré de TODO con mayúsculas y dije: sí, por supuesto, donde firmo?... y aquí empecé a conocer algunos de los problemas que aquejaban al mundialmente reconocido Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén. Por supuesto que en las instituciones en general hay problemas y acá pasaba lo mismo: Me contestaron que no tenían la vacante. Me contestaron que tenían la necesidad pero no la vacante, que me consiguiera una palanca militar... Volví a Bs As con una mano atrás y otra adelante y nueve angustiosos meses pasaron durante los que palanca no busqué, hasta que el sistema de Salud Neuquino me llamara y me ofreciera un cargo de psiquiatra del Hospital Neuquén. Lo pensamos y acepté.

Llegué el 2/1/79 y en la ciudad estaban los tanques; inminente guerra con Chile, encontré un servicio hospitalario que se estaba desmembrando por la partida de varios de sus miembros; un reconocido y prestigioso psicoanalista de Neuquén, el Dr Ignacio López Proumen, compañero del Servicio me recibió vestido de verde porque además de médico del hospital, era médico del ejército y le habían ordenado que vistiera de verde militar portando el arma reglamentaria. Yo, que me había ido de Bs. As. buscando nuevos horizontes y habiendo tenido amigos secuestrados y muertos muy pocos meses atrás, me encontraba de repente frente a un psicoanalista vestido de teniente del ejército. Fue una situación como notarán extraña y sorprendente pero como yo

recién llegaba y estaba conociendo el lugar y mi nuevo trabajo, opté por dejar fluir los acontecimientos y observar.

Pasan pocos días, El Dr. Lopez Proumen también se vá y la Jefa Dra. Beatriz Sfeir que también se iba, le dijo al Director Dr. Bertolami que “yo iba a andar bien” y quedé nombrado jefe de Servicio, cargo que ejercí cinco años hasta 1983, en que dejé la jefatura en manos del Dr Oscar Romero, sin dejar de ser psiquiatra del Servicio, hasta 1985, en que renuncié al Hospital. Los concursos para cubrir jefaturas comenzaron muchos años después.

Estos cinco años en la Jefatura fueron los más lindos de mi vida hospitalaria, incluyendo los hospitales Instituto de Cirugía de Haedo y José T Borda de Bs. As. ambos y el Hptal. de Cipolletti, y creo también que nunca más me sentí tan contento en el ejercicio de la Psiquiatría.

Todo era crear y rehacer sobre la marcha, pensar proyectos y cumplirlos, diseñar actividades nuevas, renovar sistemas, capacitación del personal intra y extra servicio, en fin, ayudar a continuar dándole a la enfermedad mental el lugar que se merece dentro del Hospital General y del Sistema de Salud Neuquino y por supuesto de la Argentina.

Empezamos a reemplazar las vacantes libres y a través de distintos medios de comunicación logramos incorporar un número importante de profesionales de la Salud Mental y así se fueron incorporando el Lic. Jorge Carri, el Dr. Oscar Romero, la Dra. Marta Labandeyra en psiquiatría infantil, la Lic. Nora Flores Giménez, el Dr. Carlos Rodolfo Amilcar Fico, la Lic. Mabel Pigna, la Dra. Marta Martin, la Terapista Ocupacional Cecilia Domiján en breves meses, y más tarde se incorporaron la Lic. Monica Solsi, la Lic. Silvia Bravo y tal vez me olvido de alguien... Todos en planta permanente, de la cual en enero/79 solo quedaban el Lic. Jorge Iusef y la Lic. Lidia Cuello, ya que la Lic. Ana Bolzán también se acababa de ir.

El Servicio fue dando que hablar y a despertar el interés de otros colegas de la Salud Mental de la provincia que se integraron como

concurrentes, y así llegaron el Lic. Roberto Tournier, el Lic. Ricardo Barcia, y otros.

Nos faltaban todavía cinco años más de dictadura militar; el Gral Trimarco era el gobernador pero el MPN gobernaba.

El Hptal. estaba en obras de ampliación, vimos construir el Elefante Blanco y el Servicio de Oncología con su Bomba de cobalto. Nuestra parte, como siempre... al fondo y a la derecha, en el mismo lugar que ahora, con la misma cantidad de camas (10 en promedio), con esa hermosa fachada de piedra que mucho atrás había sido la entrada del original Hospital Regional Neuquén. Todo el personal profesional y de enfermería y terapia ocupacional estaba entusiasmado por sentirse partícipe de una construcción colectiva del lugar con territorio e identidad propios. Se notaba el interés en ver renacer un servicio con todo lo que eso implicaba: responsabilidad, compromiso, honestidad e idoneidad. Se diseñaron los distintos sectores, horarios, funciones, etc. Se logró tener un cuerpo de enfermería con jefatura en el Servicio; al comenzar solo se disponía de un enfermero que debía compartirse con el vecino Serv. de Traumatología.

Cabe destacar que en años anteriores hubo en Neuquén un grupo de profesionales de la Salud Mental que dieron unos primeros pasos en lo que se refiere a atención pública de la Salud Mental. Lamentablemente se perdieron en el tiempo aquellos documentos que evidenciaron lo que afirmo, pero tenemos que destacar a los doctores Lino Guevara (contratado), Enrique Escot (con tiempo parcial), Abadie, Chevallier. El Dr. Chevallier estuvo por acá hace mucho y después se fue a Bs. As., donde lo conocí cuando yo aún cursaba el último año de la carrera de Medicina, brindando una clase de psiquiatría en el entonces altamente reconocido Servicio de Psicopatología del Hpal Evita, de Lanús (en ese momento llamado Gregorio Araoz Alfaro, (1972) y dirigido por el reconocido Dr. Mauricio Goldenberg. Allí me inspiré en la psicopatología.

Seguramente quienes conocen de astrología dirían que muchas fuerzas cósmicas se reunieron para lograr la confluencia de tantas personas, al mismo lugar, con ganas de trabajar, de cumplir objetivos, de intercambiar opiniones, de aprender, de ayudar, de servir, de comunicarse entre sí y con el resto del hospital, de darse a conocer como útiles e imprescindibles colegas especialistas en salud mental hospitalaria. Había mucha energía y muy buena voluntad de trabajo.

De pronto uno de estos colegas del Sistema de Salud, el Dr. Enrique Olarte tuvo que realizar un trabajo práctico para poder aprobar un curso de programación en Salud Pública y me consultó si podía contar con nuestro servicio para diseñar un programa de salud mental para la provincia del Neuquén. El equipo consideró la oportunidad que se nos estaba brindando y juntos trabajamos todos muchos meses para escribir un Programa gracias al cual Neuquén recibió para desarrollarlo una suma importante de dinero nacional con lo que se desarrolló exitosamente lo programado y se volvió a repetir 3 años más. Al Dr Olarte le sirvió este trabajo para aprobar su curso de sanitarista.

En el equipo de trabajo había subgrupos, afinidades, rebeldías, alianzas y simpatías, y también un tiempo después llegaron las conspiraciones y deserciones. El grupo que les nombré como integrantes de planta permanente se desempeñó en tareas diferenciadas con prestaciones de alta calidad, se supervisaban los tratamientos, se realizaban, ateneos clínicos y también teóricos, cursos, guardias pasivas no remuneradas realizadas tanto por los médicos como por los psicólogos y se logró en tres años con mucho éxito también trabajar entre todos para organizar las Primeras Jornadas Patagónicas de Terapia Familiar con la asistencia de los reconocidos maestros Adolfo Canevaro, pionero en la Argentina, al Dr. Adolfo Loketek y la Lic. María Rosa Glasserman, ambos directores de CEFYP, Centro de terapia de Familias y parejas, de Bs. As. Fueron intensas jornadas educativas con asistencia de colegas de toda la patagonia y otras provincias.

Los compañeros que tenían afinidades se visitaban y compartían salidas o reuniones, otros no se juntaban con nadie del trabajo, la mayoría iniciábamos nuestras vidas lejos de nuestro pago, nuestras familias y nuestros amigos, entonces estábamos aprendiendo a generar nuevas amistades e integrarnos a la sociedad neuquina.

A esta altura del relato estoy pensando en que tal vez aburra un poco, entonces pensé en terminar esta exposición dejando la prosa de lado y sistematizar la descripción del Servicio enumerándolos en “Goles a Favor” y “Goles en Contra”. Voy a empezar con estos últimos para poder terminar sintiendo sabor dulce en la boca.

Goles en contra

- 1) Lucha desgastante para jerarquizar a la especialidad un su correcto lugar.
- 2) No se contaba en esos tiempos con autoridades hospitalarias sensibles, concientizados y comprometidos con este tipo de sufrimiento humano y tampoco se las encontraba en la entonces Subsecretaría de Salud Pública, por lo tanto en ocasiones había que luchar contra prejuicios personales y emociones pasionales en contra de tal o cual proyecto sin ninguna digna explicación.
- 3) El subsecretario de Salud Pública me llamó para informarme que no se aplicaría una sanción que solicité para una colega que no quería trabajar, por el solo hecho de ser familiar de un conocido político neuquino. Se defraudó al equipo y a la autoridad de la jefatura.
- 4) La Dirección del Hospital me llamó para reprenderme por haber exigido por nota que se reparara la tela mosquitera en internación y haber descripto irónicamente, después de mucho pedir sin respuesta, el sufrimiento de los pacientes en las cálidas noches del verano neuquino con el dormitorio lleno de mosquitos, sin aire acondicionado ni ventilador.

5) Las primeras canas. Comenzaron a salir en mi cabeza y barba durante el trajín que significó tener que lidiar con los de arriba y con los de abajo también.

6) Las dificultades de ciertos profesionales para trabajar con algunos otros, los celos, las envidias y las rivalidades entre el personal y en ocasiones desde el personal hacia mí; el reclamo de las bases por mayores recursos físicos y humanos, y la respuesta negativa de la autoridad me colocaban muchas veces en situaciones de sufrimiento emocional y me llevaba los problemas a mi casa, donde estaba mi esposa, psicóloga del servicio.

7) La conspiración: Colegas que se rebelaron ante mi autoridad aprovecharon el objetivo de un médico clínico del Hospital y se fueron del Servicio pasando a crear el actual Servicio de Adicciones. Se había tomado una decisión política y no se pudo evitar esa pérdida.

8) Las internaciones judiciales.

9) Las graves situaciones de desamparo social que se solía ver en nuestro trabajo.

10) Los variados marcos referenciales que siempre existieron en el ejercicio de la psicoterapia hacían difícil en ocasiones poder coincidir con el otro sobre la mejor manera de ayudar a un paciente. No fue un Servicio organicista, siempre se trató de trabajar el problema del paciente en forma integral. Nunca se realizaron tratamientos cruentos que se solían ver hace mucho como el electroshock o el shock insulínico.

Los goles a favor

1) Se rearmó el Servicio desintegrado.

2) Se creó la pasantía de todos los médicos de la Residencia de Medicina Rural con el objetivo de capacitarlos en el manejo práctico de ciertas situaciones psicopatológicas manejables por el médico general.

3) Se diseñó un Programa de Salud Mental para la Pcia que fue aprobado por Nación con fondos dinerarios suficientes.

- 4) Se mantuvieron las actividades del programa por años, renovándose 3 veces la partida.
- 5) Se instaló una Cámara Gesell, tal vez la primera de la Pcia. (con gradas para los asistentes e intercomunicador)
- 6) Se realizaron contrataciones pagas para traer profesores de Bs As a realizar supervisiones de la marcha del servicio. Así vinieron los Dres Lia Ricón, Fernando Ulloa Alberto Mendes y otros.
- 7) Se logró la asistencia anual para cada profesional a un Congreso de la especialidad, con los gastos pagos de traslado en avión, matrícula de inscripción, alojamiento y comida.
- 8) Se creó el Grupo Balint, para médicos residentes del hospital.
- 9) Se organizaron las actividades de internación con sala de mujeres y sala de varones, enfermería exclusiva del Servicio, pases de sala diario del estado de cada paciente, novedades, tareas a realizar, todo mate de por medio.
- 10) El ateneo semanal del Servicio logró atraer profesionales del medio privado a presenciar una reunión o disertar como el caso de los Dres Lino Guevara y Enrique Escot terapeutas familiares pioneros de Neuquén.
- 11) Realizando las actividades diseñadas en nuestro programa, capacitamos in situ a todos los trabajadores de cada hospital del interior en viajes periódicos y programados para enseñar a diagnóstico y así entonces poder empezar a hacer las estadísticas de nuestra especialidad, lenguaje que las autoridades entienden a la hora de la toma de decisiones. Se viajaba por dos o tres días en grupos de a dos o tres.

Se capacitó a médicos generalistas interesados en especializarse en temas de salud mental, tales como el Dr. Wille Arrúe y Walter Gonzalez.

Se representó a la provincia de Neuquén en varias reuniones de Directores de Programas de Salud Mental de todo el país.

Se representó a la Argentina, llevando nuestra experiencia neuquina a un Curso de Programación en Salud Mental internacional en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en México, julio 1983.

12) Se lograron más consultorios para nuestro servicio, para terapias ambulatorias.

13) Los colegas que trabajaban en el Servicio salían a la calle en solidaria actitud en grupos de a dos en horas de servicio, o fuera de él para solicitar donaciones en los comercios para conseguir materiales necesarios para la reconstrucción del lugar tales como pinturas, papel, artículos de librería, etc

14) El servicio realizaba entrevistas psicológicas de admisión de aspirantes a las residencias del Hospital.

15) Realización de las Primeras Jornadas Patagónicas de Terapia Familiar, en la UNC, nov 1981.

16) Se pedía permanentemente colaboración a los Laboratorios logrando tener las cantidades necesarias de recetarios, notas, cartas y sobres con el membrete del servicio.

17) En 1983 salimos a la calle a festejar la democracia.

Dr. Armando Fernández Arévalo









SERVICIO DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE DEL TRABAJO (SMAT)

El Servicio de Seguridad y Medio Ambiente del Trabajo se inicia en el año 1991. Se encontraba a cargo de la Tec. en Saneamiento Ambiental Yolanda Grande, quien hasta el año 2001 tuvo a su cargo el manejo de residuos patológicos, control de plagas; control de extintores, dosímetros de exposición a RX, etc.

Continuó en su cargo el Tec. Martín Castillo hasta fines del 2004.

Desde el 2005 hasta el 2008, el servicio fue llevado adelante por el Sr. Marcelo Gimenez, quien hasta ese entonces desarrollaba sus funciones como mucamo y fue cedido al sector.

En el año 2008 y hasta el 2010, se concursó el cargo y es nombrada la Tec. Ana María Parra (Licenciada en la actualidad) y continúa con las tareas que se desarrollan hasta el momento. Se comienzan a realizar informes sobre las condiciones edilicias y de protección ante contingencias. Se comienzan a elaborar normas de Manejo de Citostáticos y se brindan capacitaciones para el personal en temas inherentes a la Seguridad e Higiene. Logra la ampliación del plantel con la incorporación de la Tec. Flavia Navarro; sumado a la obtención de una oficina, una PC para el funcionamiento del Servicio y la construcción del Depósito Cerrado para residuos.

En el año 2008 se incorpora al HPN como centro referente provincial para adecuar la Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud (GRES), programa dirigido por la Salvaguarda Ambiental de los Programas FESP a través de la Secretaría de Ambiente de Nación. En el año 2012 categoriza el HPN como centro de referencia en GRES, ubicándose en cuarto lugar a nivel nacional.

En la actualidad el Servicio está a cargo de la Lic. Flavia Navarro, a su cargo la Tec. Carolina Suárez y el Responsable de Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud Sr. Marcelo Gimenez.

Se amplían las actividades del servicio en función de las necesidades y al darse a conocer al resto de la población hospitalaria de las misiones, funciones y alcances legales de los Servicios de Seguridad e Higiene Laboral. Las actividades desarrolladas hasta el momento, algunas son realizadas a demanda de los servicios:

- Gestión de Residuos de establecimientos de Salud
- Gestión de Dosimetría de RX
- Tareas de control de plagas (en sectores no mercerizados) y supervisión en el resto de la institución
- Capacitación
- Control de Extintores
- Realización de informes técnicos y sugerencias
- Realización de Evaluaciones de Riesgos
- Desarrollo de Procedimientos de Trabajo y análisis de procesos
- En desarrollo Memoria Técnica de Incendio y Planos de Evacuación. No existentes a la fecha
- Miembro de Comité de Manejo de Drogas Oncológicas y otras Complejas. Comité de Seguridad del Paciente y Comité de Infectología
- Análisis de siniestralidad laboral
- Actividad docente: recepción de 1 pasante anual de estudiantes en el último año de Tec. Seguridad e Higiene Laboral y tutorías en Tesinas
- Relevamiento de contaminantes y riesgos, confección de mapa de riesgo para presentar a la ART
- Brindar especificaciones técnicas selección de ropa de trabajo y elementos de protección personal
- Entre otras

Yolanda Grande
Téc. En Seguridad e Higiene

HISTORIA DEL SERVICIO SOCIAL

Los datos obtenidos hasta el momento en relación a la Historia del Servicio Social provienen a partir del año 1975.

En el año 1975, Liliana Mamy ingresa al Servicio Social del Hospital Castro Rendon como administrativa. En dicho momento el servicio estaba formado por la Jefa Beatriz Padin, Paola Pachini y un visitador social de apellido Vildoza.

En aquel entonces el servicio se ubicaba a mitad del pasillo principal que unía las alas de internación de adultos y maternidad e infancia, sobre un primer piso, tipo “altillo”. Su acceso se hacía difícil por las escaleras angostas.

Previo al ingreso de Liliana Mamy había formado parte del Servicio Social la Asistente Social Alicia Godoy.

Entre los años 1976 y 1977 Beatriz Padin deja su cargo por motivos personales, ingresando en el mismo Emilce Benegas, a su vez ingresa la Asistente social Marta Alaniz como parte del equipo y la visitadora social Alicia Oronoz. Liliana Mamy avanzando en su carrera de Asistente Social empieza con tareas de auxiliar técnica, ingresando como administrativa Angélica Sosa.

Las funciones se correspondían con la atención de los pacientes en la internación, las entrevistas sociales y abundante tareas de gestión intrahospitalaria, incluidos los pasajes y distintos traslados de los pacientes.

Las funciones del visitador social era convocar o recaptar pacientes, como así realizar las gestiones de inscripción de los nacimientos y las defunciones.

En el año 1978 se recibe como Asistente Social Liliana Mamy. En dicho periodo se inicia un cambio institucional en las funciones del Servicio Social promovidas por la Declaración del Alma Ata.

Alicia Oronoz, junto con el Psicólogo Jorge Hiusef y el médico Esteban Bonorino inician con el “servicio de alcoholismo”, sin espacio físico delimitado, pero con claras intenciones de trabajar con estas patologías.

En dicho periodo de tiempo ingresan al Servicio la Asistente Social Ana Maria Betbeder, Noemí Wrobel con un pase de Acción Social y Alicia Pizarro.

En el año 1982, el Servicio Social es trasladado al espacio físico donde actualmente se encuentra la farmacia.

En 1983 nuevamente el Servicio es reubicado, localizándose en el pasillo que actualmente lleva a la terapia intensiva.

En 1984, por un pase del Instituto de Seguridad Social de Neuquén, ingresa la Lic. Adriana González, iniciando al tiempo las tareas en terreno extrahospitalarias dependiente del Área Programa del Hospital Provincial Neuquén, junto a la licenciada Marcela Echeverria, quien llegaba al Servicio Social con un pase de la Subsecretaría de Salud de la provincia.

Si bien dependían administrativamente del Servicio mencionado, estaban la mayor parte del tiempo en los centros de salud de esta ciudad.

Entre los años 1985 y 1986 Santiago Lugo ingresa como administrativo y por licencia prolongada de Emilce Benegas, e inicia la jefatura del servicio Liliana Mamy.

Raquel Pincheira era enfermera del servicio de Neonatología y al finalizar la carrera de Licenciada en Servicio Social, solicita un pase interno, ingresando al Servicio Social. Asimismo por un pase interno de Acción Social ingresa la Licenciada Graciela Couto.

Cabe mencionar que hasta dicho entonces la carrera de servicio social poseía una duración de cuatro años, obteniendo el título de Asistente Social. Se reformuló el plan de estudios, extendiéndose la carrera a cinco años, y finalizándola con el título de Licenciado/a en Servicio Social.

En dicho momento las profesionales que integraban el Servicio Social de Hospital pudieron realizar la licenciatura de la carrera.

Es dable destacar que durante las direcciones del médico Rodolfo Bertolami y Jorge Gorosito se reivindicó y valoró el trabajo social, brindando el apoyo necesario para mejorar y avanzar en las actividades profesionales.

En el periodo mencionado Ana Maria Betbeder renuncia al Servicio Social e ingresa la Licenciada Patricia Gutiérrez por un periodo de seis meses aproximadamente. De manera seguida ingresa la Asistente social Marta Alvarado.



En el año 1986 se efectiviza el Decreto donde se aprueban las funciones del Servicio Social, escrito realizado por todas/os los

profesionales del sistema de Salud de la provincia y de la Subsecretaría de Salud.

En el periodo mencionado se destaca como un hecho relevante la dedicación exclusiva de los profesionales.



En el año 1987 ingresa Ricardo Grisotto, quien se desempeñaba como empleado en el servicio de Farmacia y de manera seguida en ORPIP y solicita un pase interno al Servicio Social cuando finaliza sus estudios universitarios.

Entre los años 1988/1990 el Servicio Social nuevamente es reubicado, localizándose en el espacio físico donde actualmente se encuentra la Asociación de Profesionales y fotocopiadora.

En dicho momento, entre los años 1995/1996, Raquel Ramírez era la administrativa. La enfermera Alicia Jara era la Directora Asociada de los Servicios Intermedios de donde dependía el Servicio Social. En dicho momento ingresa la Licencia Liliana García.

En el año 1997 el Servicio Social nuevamente es trasladado al primer piso, donde se ubican los consultorios externos de pediatría. Ingresa como administrativa Gladys Ibáñez.





En el año 2000, en la gestión de José Russo se crea el Departamento de Coordinación de las Áreas Sociales, dependiente de la Dirección Asociada de Servicios Médicos, a cargo de la Licenciada Alicia Varela. Dependían de dicha coordinación el Servicio Social, el Servicio de Traslado y ORPIP, siendo servicios diferenciados desde este momento.

En el año 2002 con una adscripción de la Subsecretaría de salud ingresa al Servicio Social la licenciada Andrea León. La Licenciada

Graciela Couto se encontraba con una licencia prolongada por enfermedad y con el tiempo se jubila.

Por jubilación de la Licencia en Servicio Social Sonia Dumas, quien desempeñaba sus funciones para PROFE, ingresa en su lugar la Licenciada Raquel Pincheira, dejando su vacante en el Servicio Social.

En el año 2007 Ricardo Grisotto deja de prestar servicios como profesional, retirándose por razones de enfermedad. No obstante ello, continuó asistiendo al Hospital de referencia en calidad de presidente de la Cooperadora.

En el año 2007 se inicia por primera vez llamado a concurso externo para cubrir los cargos vacantes.

Es dable mencionar el Juicio Ético que se llevo a cabo contra el Sr. Grisotto desde el colegio de Profesionales de Servicio Social de Neuquén.

En febrero del 2010 se publicó una lista en la Revista Veintitrés (Epoca II, año 12, N° 607) en la cual dan a conocer los nombres de quienes integraron el Batallon 601 de Inteligencia, y en nuestra zona, de quienes integraron como personal civil el Destacamento de Inteligencia 182 de Neuquén. Los destacamentos que se publican realizaron tareas de Inteligencia, espionaje, secuestros, torturas y desaparición de personas.

Dentro de los nombres que contiene la lista, se encuentra el de Ricardo Grisotto, quien realizó tareas de Inteligencia hasta el año 2003, obteniendo luego una jubilación por dicha labor.

Grisotto se desempeñaba como Agente de Reunión (agente de recolección de datos). El nombrado trabajó de manera clandestina durante la Dictadura Militar, participando así en una asociación ilícita para cometer crímenes de lesa humanidad, atentando así contra los más fundamentales derechos humanos y el sistema democrático.

Culminada la dictadura, se valió de su profesión –y de la información que mediante la misma recababa– para cometer esas

violaciones a los derechos humanos e impedir la reconstrucción de las instituciones democráticas.

Por lo que:

- El 04/03/10 en Asamblea de Trabajadores del Hospital Castro Rendón se resolvió por unanimidad declarar persona no grata al denunciado.
- El dictamen del Comité de Ética de la Asociación de Profesionales del Hospital Castro Rendón con fecha 15/03/10, según lo dispuesto en el estatuto de dicha asociación, decide la expulsión del denunciado.
- Se efectúa denuncia ante Juzgado Federal por Organismos de Derechos Humanos de la provincia de Neuquén y Río Negro.
- Cancelación de la matricula del profesional denunciado por el Colegio de Profesionales de Servicio Social de la provincia de Neuquén desde el Tribunal de Ética.

En el año 2008 ingresan al Servicio Social el Licenciado Dario Gonzalez, la Licenciada Marianela Marcellino y posteriormente la Licenciada Marcela Maurino.

En el transcurso del mismo año, por jubilación de la Licenciada Varela, asume el cargo como jefa del Departamento de la Areas Sociales la Licenciada Sandra Ferrero.



En el año 2010 se reubica al Servicio Social en el espacio donde actualmente se encuentra, en el primer piso junto a los consultorios externos de pediatría, traslado, 102 y ginecología.

Por jubilación de la Licenciada Liliana Mamy y renuncia de la Licenciada Andrea León ingresan por concurso externo las licenciadas Laura Agostino y Marina Barreras. En dicho periodo asume momentáneamente la jefatura del Servicio la Licenciada Liliana García, con la continuidad del cargo el Licenciado Darío Gonzalez.

El Licenciado Raúl Millalongo ingresa al Servicio Social en el mismo año por pase del Hospital de Rincón de los Sauces. La Licenciada Liliana García asume la jefatura del Departamento de las Áreas Sociales.

En junio del año 2011 asume como Jefa del Servicio Social la Licenciada Marcela Maurino, quien ocupa el cargo hasta el presente.



En el año 2013 se jubila la Asistente Social Marta Alvarado, ingresando por concurso interno la Licenciada **Emilia Nimis**.



SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

"Yo dormía y soñaba que la vida era alegría.

Desperté y ví que la vida era servicio.

Serví y vi que el servicio era alegría".

Rabindranath Tagore ()*

La historia de la Terapia Intensiva (TI) se inició tal vez con Florence Nightingale que orientó recursos para disminuir la mortandad en la guerra de Crimea en 1853. Walter Edward Dandy creó la primera unidad de cuidados intensivos neurocríticos en Boston en 1926.

En la epidemia de poliomielitis en Dinamarca de 1952, Henry Cai Alexander Lassen convoca a Bjorn Ibsen, que investiga pasar de la ventilación por presión negativa a la intubación con presión positiva en Blegdam. No cabe duda que Peter Safar fue un impulsor de la especialidad y la residencia de TI en 1962, con propuestas de la definición del intensivista publicadas en 1971.

La primera unidad de cuidado intensivo adulto en la región latinoamericana, se registra en el año 1956 en Argentina y desde entonces ha tenido un desarrollo enorme en toda el área. Cita el Profesor Aquiles Roncoroni que “el Cuidado Intensivo se inició en nuestro país, con una organización adecuada, durante la epidemia de poliomielitis respiratoria en el verano de 1956”.

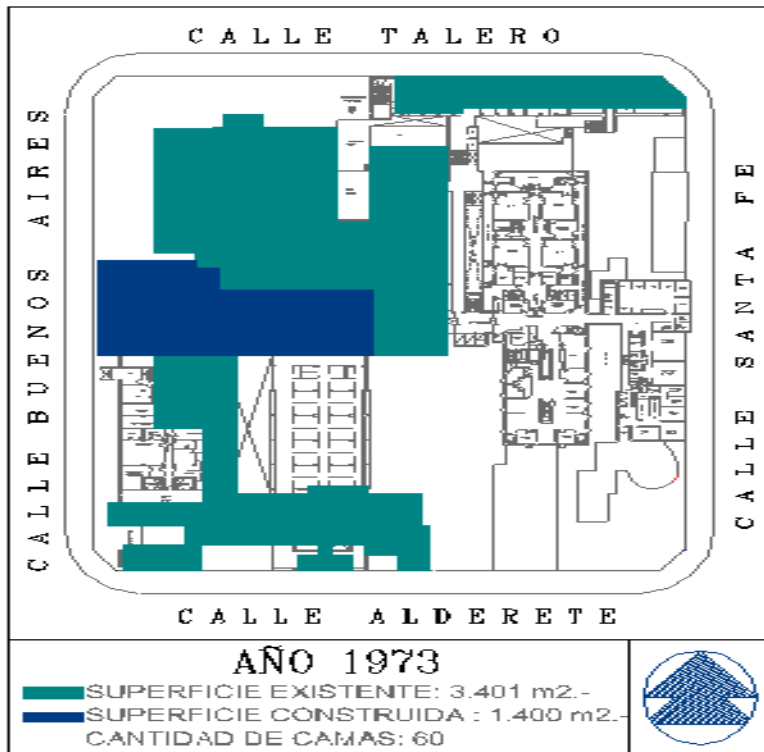
La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva se fundó el 22 de diciembre de 1972.

Desde 1940 ya en su nueva manzana, el Hospital Castro Rendón no ha detenido su crecimiento. En la década de 1970 se construye sobre la calle Buenos Aires, un edificio de 3 niveles destinado a los Servicios de Diagnóstico (Laboratorio, Rayos), Guardia y Pediatría, más un sector de Admisión, Administración y el ingreso principal al Establecimiento, con una superficie de 1400 m² aproximadamente.

Ya a finales de 1973 estaba presente el proyecto de abrir la TI. En el año 1974 se completó gran parte de la obra edilicia, se disponía de 2

respiradores y el Dr. Roberto Bisonni de alguna manera encarnaba el proyecto TI. Apoyado por el Dr. Esteban Bonorino que tenía experiencia en TI en el Hospital Militar Central impulsaron esta idea. Cuenta el Dr. Bisonni que “en el año 1974, estando en Buenos Aires, y a través de un aviso en el diario Clarín, decidí aplicar para el concurso de TI. Pocos días después, recibí un telegrama del entonces Director Provincial de Salud Dr. Osvaldo Pellín, que me comunicaba que había quedado 1°. El 2° concursante era un cardiólogo-cirujano, el Dr. Leiría. Al visitar Neuquén pude comprobar que el Servicio en realidad no existía. Sólo había dos salitas vacías con una estación de enfermería central (la vieja Terapia). Sin embargo, debido al apoyo incondicional del Dr. Osvaldo Pellín y del Dr. Horacio Lores, decidí aceptar el desafío, empezar a trabajar con lo que contábamos, y comenzar a planificar la "nueva Terapia" que finalmente se concretaría en 1982”.

El 07/06/1976 se abrió el Servicio de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria en el espacio que hoy ocupa una parte del Servicio de Radiología. “la TI se abrió de prepo” cuenta el Dr. Pedemonte; “hubo un accidente en Picún Leufú, volcó un colectivo, y había muchos heridos graves... ¡Uy qué bueno! ¡esta es la oportunidad para abrir la TI! Y se lo fue a ver al Dr. Osvaldo Pellín entonces Director General del hospital y él dio el OK. Y cuando llegaron los heridos los fuimos metiendo adentro, pero no había personal de enfermería; éramos dos de planta y había otros apalabrados para hacer guardia: Ladislao Endrei, Eduardo Chioconi, Hernán Calvo, Jorge Gore, Jorge Bustamante, algún anestésista... ¡debo reconocer que hicieron guardia cada personaje...!”



Hasta ese entonces los pacientes críticos se derivaban a Bs. As. (“vivíamos derivando pacientes” recuerda el Dr. Bonorino). En la zona había dos TI: en Cipolletti el Instituto Cardiovascular del Sur y en Neuquén, la Clínica Pasteur, pero ambas tenían muy baja complejidad. Sin embargo, en 1974 hubo que habilitar un par de días un sector del espacio destinado a la TI -aún sin piso-, para atender 4 heridos graves de los cuales 3 fallecieron y sólo uno sobrevivió, recuerda la Enf María Jesús Pino. “nos buscaron a 3 enfermeras de Villa Farrell... yo estaba terminando mi capacitación y recuerdo cuan difícil fue para mi tener que atender estos pacientes tan graves... teníamos un solo respirador y a otros los poníamos con tubo en T... un paciente falleció, era de noche y el Dr. Bisonni nos envía con otra enfermera a la morgue, yo nunca

había ido, había un solo foquito de luz que había que entrar para prenderlo; en eso escuchamos un grito y yo salí corriendo; en la Guardia no me salían las palabras y la Enf. Nilda Santillán enojada porque mandaban a estudiantes de enfermería tontas... resulta que el Enf Carlos Vázquez que no nos quiso acompañar porque según él estaba muy ocupado, se había escondido para asustarnos”

El plantel de la 1ª TI estaba compuesto por el Dr. Roberto Bisonni (Jefe) y el Dr. David Pedemonte (médico de planta). La 1ª Jefa de Unidad de Enfermería fue la Enf. Azucena Correa. El plantel profesional se completaba con médicos de guardia: Ladislao Endrei, Eduardo Chioconi, Hernán Calvo, Jorge Gore, Jorge Bustamante, José ‘Pepe’ Bello. Y enfermeros que eran reclutados de las salas de internación: “no teníamos personal de enfermería, sobre todo a la noche. Incluso alguno de nosotros nos quedábamos alguna noche haciendo el turno de enfermería. Las enfermeras salían de las salas de hombres y de mujeres, si había dos o tres íbamos elegíamos una y la chupábamos para TI. En general no querían ir, porque tenían miedo, no conocían los aparatos... Una de esas noches vamos a la sala de hombres y un enfermero nos dice que está sólo y entonces nos volvimos, pero a las 2-3 horas tuvimos que volver y estaba Elsa Pizarro que se había escondido en el placard para que no la lleváramos a TI, y la Jefa de enfermeros nos cagaba a puteadas porque claro, tenía razón, nosotros habíamos abierto de prepo sin tener enfermeros asignados...”. En su ‘descargo’ Elsa nos cuenta que “yo era muy joven y casi no tenía experiencia; las primeras 2-3 noches se murieron un paciente por noche y yo llegué a creer que era culpa mía”.

El espacio que ocupaba la Terapia vieja era sumamente pequeño y carecía de toda comodidad para el personal. Cuentan que “cuando la abrimos no teníamos donde dormir; dormíamos en una reposera de playa que se ponía donde estaba el escritorio, y las enfermeras pasaban por arriba nuestro una vez que nos acostábamos...”; “los ateneos los hacíamos arriba de una cama (cuando hubo), porque no entrábamos...”.

Había 5 camas de internación y un par de respiradores muy sencillos: Bird Mark IV y PB PR2. La incorporación de equipamiento más importante se hizo en 1978 a través de una maratón radial impulsada por la Cooperadora y el Dr. Bissoni y conducida por el locutor Hugo Díaz donde se juntó el 70% del dinero de un respirador Engstrom 300. Nación puso el resto y se pudo adquirir el primer respirador volumétrico de toda la zona. Cuenta el Dr. Pedemonte “después incorporamos el Engstrom 2000 que era el 2º respirador volumétrico de la región y no había otro. Una vez que vino la Dra. Elsa Moreno a Neuquén, se aparece en la TI con toda una comitiva, el Dr. Lorandi, el Dr. Peláez y varios otros médicos de las clínicas privadas y justo ese día no teníamos a nadie ventilado, y yo orgulloso les muestro los respiradores y uno de ellos dice ‘bueno pero Uds. no lo usan nunca’ ‘No-si..., lo usamos siempre’; justo ese p... día no pudimos mostrarlos funcionando”. “Esto también recuerda la paciente que estuvo 4 meses ventilada y salió bien para alegría de ella y nuestra también”. “Y también historias graciosas como la del paciente que venía una vez por mes a ventilarse, tanto es así que prácticamente se conectaba solo y hasta nos ayudaba con los pacientes... ya era parte del plantel y de las bromas que solíamos hacer”.

Y muertos que no murieron como la vez que recuerda Endrei “falleció un paciente y me dicen que avise a los familiares, le sacamos el respirador y hago pasar a los familiares y les explico que su familiar había muerto. Nosotros tapábamos con papeles amarillos de los que venían con las placas Rx para que no se vea hacia adentro, y uno se había caído y se ve a través de esa brecha que el paciente se movía... ‘pero doctor Ud. me dice que está muerto pero ¡se mueve!’ No-no le decía yo y trataba de convencerlos que estaba muerto y claro, no era fácil ya que el paciente había tenido un movimiento reflejo y yo tratando de que la enfermera entendiera que tenía que poner el papel tapando el lugar que estaba destapado”.



La primera guardia la hizo el Dr. Pedemonte y el Dr. Endrei hizo la segunda. El primer turno de Enfermería, a la mañana lo hizo A. Correa, a la tarde Carlos Vázquez y la noche E. Pizarro. “Las 1ras. guardias no se pagaban, estaban incluidas en las 44 horas; y cuando se pagaban, se pagaban igual fuera día hábil, sábado o domingo”.

El 1º cardiólogo de planta fue el Dr. Endrei nombrado en 1977, y ya eran personal de la TI los enfermeros Luisa Tello, Elsa Villagra, María del Carmen Acosta, Hermelinda Troncoso, Norma Aguirre, Clotilde Diocares, Edgard Chourrarin, y la mucama Elsa Sepúlveda.

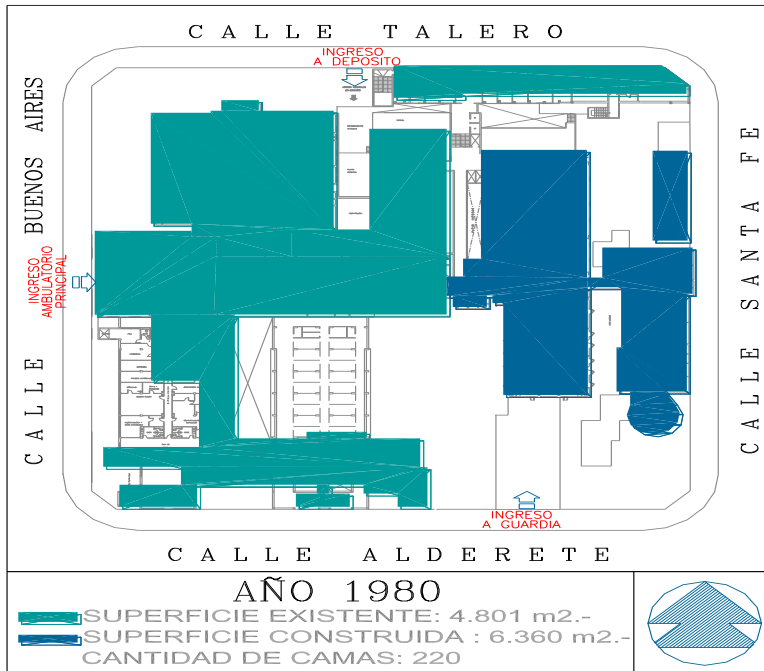
Entre 1979 y 1981 entraron los médicos Modesto Allende, Horacio Heller, Margarita Alfano, Alicia Kraly y José Luis Fontenla y los enfermeros Juan Gutiérrez, Mirta Ortega, Eduardo Vilte, María Pino, Nélica Alastuey, Manuela Mercado, Emilia Alveal. Entre 1981 y 1984 ingresan los médicos Oscar Humar, Liliana Martinenghi y Miguel Barrera y los enfermeros Rosa Videla, Mónica Insulza, Stella Maris Fernández.

Cuenta el Dr. Bisonni que “Fueron años jóvenes y repletos de alegría. Tuve el honor de compartir los comienzos con médicos de incalculable valor humano. Recuerdo que hacíamos guardias cada 72 hs. El equipo de enfermeras, un componente esencial de todo buen servicio, se vió enriquecido desde el comienzo, con enfermeras como Azucena Correa, quien inmediatamente comprendió el objetivo que nos impulsaba y no vaciló en cubrir los turnos que fueran necesarios... en medio de una actividad compleja y por definición estresante, supimos mantener el sentido del humor sin descuidar el nivel científico.”

Cuenta el Enf Juan Gutiérrez: “más o menos en 1979/80 estábamos una noche con el Enf. ‘negro’ Eduardo Vilte, que recién empezaba, sin hacer nada y así queríamos seguir. Estábamos con la Enf. Luisa Tello que era muy exigente, y entonces aprovechamos a darle charla (para no laburar) y charla va charla viene, no va que el negro le toca la pierna... ¡qué te crees vos indio de m..., mañana te voy a hacer una denuncia! ‘Pero che quedate tranquila’, le respondió el negro, y fue peor: ¡pero cómo me decís ‘che’, vos que recién venís!”

En Agosto de 1979 por Resolución Ministerial (325/79) se reconoce a la TI y UCO con capacidad de formación de especialistas en TI asignando matrícula como tales a los médicos que se desempeñaban en su planta.

En 1982 se inaugura el monoblock de 5 pisos, destinado a Internación, Cirugía, Partos, Terapia Intensiva y Esterilización Central. El Hospital se llamó “Hospital Regional Neuquén”.



En octubre de 1982 se trasladó al espacio físico que ocupa actualmente. Funcionaban la UTI, UCO, UCIP y se agrega la UTIP. El traslado se demoró por problemas de infraestructura, como goteras que había desde el piso superior. Cuenta el Dr. Oscar Humar que “para esa época era Subsecretario de Salud el Ing. Ferraresso y el Dr. Bisonni peleaba para que se habilitara la TI nueva pero había que definir el tema del piso y el Subsecretario no daba pelota; hasta que un día el Ing. Ferraresso necesitó ser atendido por Bisonni y quien no desaprovechó la oportunidad... y al poquito tiempo ya estábamos instalados con buenos pisos. Fuimos los últimos en mudarnos”.



Si bien la TI pediátrica (UTIP) se incorpora en el edificio nuevo, ya en la TI vieja el pediatra Dr. Daniel Allende internaba algunos pacientes, y recuerda Mari Pino que ventiló por 1º vez un chiquito con el respirador Engstron 300 en 1980 ó 1981; “*salió ese nene*”.

En aquella década del 80 eran frecuentes y divertidas las bromas que se gastaban entre quienes eran parte del equipo. A veces eran “bautismos” y otras simplemente ganas de jorobar; cuenta Víctor Sciuto que “hacía poco que estaba y una noche J. Gutiérrez alrededor de las 03.30 hs me despierta y me dice que me llaman de la Guardia. Bajo y no había ni un solo paciente, estaba todo tranquilo, me costó encontrar a alguien. Era obvio que era una broma. Pero me quedé tomando mate unos 20 minutos para luego volver a la UTI y decirle a Juan ‘preparamos un respirador que está subiendo un TEC’; la cara de los enfermeros de sorpresa e incredulidad bien valió la pena los 20 minutos que me quedé abajo”.

Cuentan Mari Pino y Liliana Martinenghi “la Dra. Martinenghi había estado bastante rompe bolas durante toda la tarde así que estábamos pensando hacerle una broma, pero mandarla a la guardia otra vez ya no era gracioso, así que se nos ocurrió que el negro Vilte se acostara en una cama, lo atamos bien atado y cortamos un tubo orotraqueal y se lo pusimos en la boca conectado a mangueras de respirador y la llamamos a la doctora por el paciente que habíamos

bajado de Cl. Médica para que lo viera”. “Yo no sabía nada” agrega Martinenghi “así que imagínense llego a la cama 6 y me encuentro un paciente con respirador todo tapado, sacudiéndose, ‘está convulsivando, traigan medicación...’ pero no salía del asombro de no haber sido avisada del ingreso; lo destapo obviamente y lo miraba tratando de entender, hasta que lo reconozco... ‘negro H de P’ y el negro Vilte no podía hacer nada porque estaba atado” y agrega Mari “nosotros nos fuimos a la 6 de la tarde y el negro seguía atado a la cama”.

Había un médico del ejército que era teniente, su nombre era Viga, que hacía guardias y cuentan el Humar y Endrei que “era todo un personaje. Llegaba con uniforme, con sable y de pronto apoyaba sobre la mesa el chumbo... ‘negro cuidado para donde apuntás’. Recuerda Pedemonte que una vez junto con el Dr. Jorge Ferrería “llamamos a la UTI estando él de guardia haciéndonos pasar por un oficial avisando que había volcado un camión del ejército con soldados muy graves y que tenía que preparar la UTI para recibir varios pacientes. Se imaginan se volvió loco... militares accidentados y él militar... llamó a Dios y María Santísima... una enfermera a la que le preguntó que hacía porque la UTI estaba llena, le dijo que llamara al Dr. Bissonni, quien por supuesto imaginó rápidamente que se trataba de una broma. Sin embargo Viga no se enteró; tanto es así que al otro día estaba tratando de responder una nota (falsamente firmada por el Dr. Bertolami) de Dirección pidiéndole explicaciones de porque no había dispuesto camas para los accidentados”. Diferente fue la reacción de Liliana Martinenghi quien ante la misma broma estalló en cólera cuando un supuesto militar prácticamente le ordenaba que evacuara la UTI para ingresar los militares accidentados.

Otra vez le tocó ser objeto de broma a la Dra. Margarita Alfano. Cuenta Pedemonte que “llamaron a la UTI diciendo que venía en camino un paciente con botulismo, y movilizó gran parte del hospital y la Subsecretaría para conseguir la antitoxina”. Aunque recuerda Humar que mucho mayor fue lo que se movilizó cuando (otra vez el Dr.

Ferrería) “llamó a la UTI diciendo que venía un paciente picado por una víbora o araña, y el antisuero se debía traer desde Brasil... tanto avanzó el tema que pararon un avión en Aeroparque que iba hacia Brasil y se trajo el antisuero y todo... Fue pesada la joda tanto que Lores lo llamó a Ferrería y lo cagaron a pedo”.

Quizás la broma más divertida (aunque tétrica por el contexto y las circunstancias históricas) haya sido la que le hicieron al Dr. Hernán Calvo. Cuentan Humar, Pedemonte y Endrei que “en esa época se contaban muchas apariciones de ovnis en la zona... y se hacían allanamientos por cuadra (Dictadura Militar) con camiones del ejército. Una mañana temprano aparece un camión bloqueando el lugar de la morgue (¿?)... y los que laburamos en el Hospital se preguntaban ¿qué será que hay un camión militar en la calle Sta. Fé?... y no faltó uno que inventó que ‘los militares estaban en la morgue custodiando un extraterrestre que habían encontrado en Senillosa’. Rápidamente quedó marcado Calvo para hacerle la joda y había varios que participaban contando cada uno una parte de lo ocurrido como real ‘che... me dijeron que es un hombre verde’ y otro contaba otros detalles, y cada uno que iba le agregaba algo a la historia. Y venía otro que se hacía que no sabía nada, entonces Calvo le contaba lo que le habían contado no sin dejar de agregarle detalles de su propia cosecha: ‘tiene los pelos enrulados’. Nosotros lo mirábamos asombrados y decíamos ‘¿este es un H de P! ¿de dónde sacó lo de los pelos enrulados?’ Duró todo el día la joda... era día de cobro. Cobrábamos en efectivo y había un dentista en el lugar de cobro con Calvo y tenía un pedazo de amalgama en la mano. Entonces nosotros le preguntamos qué era y nos dice que era algo que habían encontrado cerca de donde habían traído al hombrecito verde, y entonces Calvo lo mira y le dice ‘salí con eso boludo que puede ser radiactivo’... Lo tuvimos que parar porque vinieron periodistas del Río Negro con fotografía y todo, y se aparecen en la Guardia ‘acá el que sabe bien como es la cosa es el Dr. Calvo’ los orientan en la Guardia. ¡Nos habíamos metido en flor de quilombo! Dos meses después

aparecen dos tipos ‘nosotros somos estudiosos del fenómeno ovni en la Argentina y nos llegó la noticia...’ ‘¡Hubo que explicarles todo!’”

Los enfermeros no se quedaban atrás con las situaciones divertidas: “en una época para entrar a la terapia todo el personal y los familiares tenía que ponerse camisolín y botas” cuenta Juan “...una vez un familiar se puso una bota en la cabeza en vez de en los pies y yo digo ‘mirá ese viejo pelotudo’ y Manuela Mercado me grita ‘¡es mi papá tonto!’”.

Historia de muertos no tan muertos hubo varias. A la ya contada se suman algunas otras más pero una de ellas sirvió para un “bautismo”. Cuenta Mari Pino que “había entrado un enfermero nuevo recién salido de la Escuela de enfermería y esa noche llega Najul, el paciente que prácticamente se conectaba solo al respirador; en un momento Mari Pino le dice a este enfermero debutante que Najul había fallecido y que les tocaba en la distribución a ellos; ‘ya le sacamos el respirador y los electrodos; yo voy a buscar un recipiente; vos andá sacándole la cánula de traqueostomía’ y me fuí; y no va que en el momento que se le acerca, le intenta abrir los ojos y Najul con voz gutural, fonando a través de la cánula le dice ‘¿qué hacés?’ y lo tuvimos que ir a buscar afuera de la UTI porque salió corriendo”.

Parece que el humo también tuvo momentos protagónicos. Cuenta Modesto Allende que “en la UTI eran casi todos fumadores, y el mejor acuerdo que se había logrado era que como máximo fumaran no más de dos a la vez. Pero a mí me molestaba mucho el humo, así que para contrarrestar o graficar lo que yo sentía era común que tomara un plástico o pusiera papeles en el cenicero y les prendiera fuego... ‘¡Eh qué hacés!’ ‘Acaso sólo Uds. pueden hacer humo’ les contestaba”. Agrega Pedemonte: “la clásica ‘lógica cruel’ de Modesto”. Cuenta Juan Gutiérrez “Otra vez estaba de noche con el negro Vilte; Alicia Kraly se fue a acostar y al rato le digo ‘negro acá hay mucho humo’ y pensamos podía ser del incinerador, pero era mucho y venía de la pieza, así que suavemente abrimos y era el colchón que ya se había quemado un buen

pedazo, porque Alicia se había dormido fumando; entonces dimos vuelta el colchón y lo rellenas con algodón para disimular y cubrirla a Alicia y que no se enterara Bisonni”.

La relación con Salud Mental nunca fue muy fluida para los médicos y/o los pacientes “no los llamábamos nunca porque parecía que tenían miedo de venir a la UTI, tanto es así que venían de a dos o tres, para apoyarse entre ellos. Una vez que había algún psiquiatra nuevo les muestro la UTI y cuando pasamos frente a la tolva (donde se descarta la ropa sucia) preguntan ‘para que son esos agujeros’ y yo les contesto ‘por acá tiramos los cadáveres’ cuenta Pedemonte. “¡No se imaginan las caras de estupefacción!” Agrega Endrei que “en la primera época ni Bisonni, ni Pedemonte ni yo creíamos un c... en la Psiquiatría y nunca llamábamos a S. Mental; pero un día decidimos, por una paciente que estaba muy mal, llamarlos; vinieron también 2 ó 3, les explicamos y los dejamos tranquilos con la paciente. Al rato la paciente pegó unos gritos terribles y huyeron... ¡se terminó la psiquiatría por un buen tiempo!”.

En 1993 se incorporaron los 1º dos respiradores microprocesados y el 1er. monitor de presión intracraneana de fibra óptica de la región. Recuerda el Dr. Villarreal “nunca voy a olvidar que la primera paciente que se ventiló con el Infrasonics AdulStar fue una chica de 17 años que ingresé yo por un politraumatismo muy grave con insuficiencia respiratoria severa por trauma de tórax y shock hemorrágico por trauma abdominal ventilada 20 días y que evolucionó muy bien...; con los respiradores anteriores esos pacientes se morían todos”.

Durante 1993 se conformó una Comisión para proyectar la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalentes (UCIP). Estaba conformada por los jefes de Cl. Médica, Cirugía, Cardiología, Dpto. Enfermería, Kinesiología y coordinada por el jefe de TI. Produjo un informe con propuestas concretas de espacio a ocupar, nº de camas, recurso humano y equipamiento y quedó a resolver por la Dirección General del HCR si la UCIP iba a depender de TI o Clínica Médica.

El 13/07/1998 se creó la UCIP/UCO con 6 camas funcionando en el 5° piso en lo que era el sector de internación de mujeres de Cl. Médica, coordinada por la Dra. Alicia Kraly y dependiendo de la Dirección Médica. Recuerda el Dr. Sciuto que “siempre admiré la vocación y la entrega de la Dra. Alicia Kraly por la TI, y después también por el HCR viéndola trabajar desde la Dirección Asociada; pero lo que colmó mi admiración fue que cedió su lugar en dicha Dirección Asociada para asumir la coordinación de la Terapia Intermedia, rol no remunerado que ejerció durante 6 años, porque fue la única manera de permitir que comenzara a funcionar la UCIP, de la cual fue sin duda alma máter”.

En 1998 se creó la Residencia en Terapia Intensiva, primer espacio de formación de intensivistas en la Región. La primera residencia de Terapia Intensiva en Argentina se creó en el año 1975 en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

En julio de 2002 se incorpora la herramienta informática SATI-Q, como herramienta del Programa Nacional de Calidad de Atención en Terapia Intensiva y Programa Nacional de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación.

El 01/10/2002, finalmente tras 9 años, la UCIP pasa a depender del Servicio de Terapia Intensiva dirimiéndose la diferencia de criterios expresada en la Comisión de 1993.

El 13/12/2004 se amplía a 7 camas la UCIP, separándose las camas de internación en forma concreta de las de Cardiología que amplía también a 7 camas la UCO, en el mismo espacio del 5° piso que ya compartían.

En 2008 se recibe la categorización por la SATI como Unidad de Terapia Intensiva Nivel 1.

(*) “*Al entrar a la Terapia vieja, teníamos escrita una frase de Rabindranath Tagore*” recuerda el Dr. Bisonni.

Lo siguiente fue escrito por el hermano de una compañera de trabajo en reconocimiento a todos los que conformamos el equipo de la Terapia Intensiva:

“ TERAPIA INTENSIVA “

En la terapia intensiva
de ese lejano hospital,
la muerte acecha en silencio
un alma poder llevar.

El dolor llora la pena
y se percibe en el aire,
como un grito que desgarrar
el corazón de una madre.

Pero existe allí una luz
que reafirma la esperanza,
que la vida triunfará
cuando ya no queda nada.

Porque hay un grupo de hombres
y mujeres que trabajan
noche y día sin descanso,
para a la muerte alejarla.

Son gladiadores que Dios
les puso uniforme blanco
y les dejó entre sus manos
un arma de amor callado.

Para poder aliviar
la opresión que hay en el pecho,
con las manos del amigo
y las caricias de aliento.

Para todos esos seres
que se esfuerzan día a día,
para ser como una lumbre
que a la oscuridad ilumina.

Quiero dejar en mis versos
como si fueran mil voces
y dar ese muchas gracias
Que no muchos reconocen.

Victor Andrés Elgueta.

Dr. Victor Sciuto
Médico Terapeuta - Jefe de Servicio UTI

SERVICIO DE TRASLADOS

El Servicio de Traslados y Derivaciones, fue creado en el ámbito de la Subsecretaría de Salud, en agosto de 1.971, para trabajar en la derivación de pacientes tanto dentro como fuera de la pcia.

Comenzó dependiendo del Departamento de Servicio Social de la Dirección Gral. de Salud Pública, bajo la responsabilidad de la licenciada Susana Falcón de Brunetta, mas 3 personas que componían en aquel entonces la División Traslados y Derivaciones.

En mayo de 1.989, por Disposición N° 754/89, pasa a depender de la Dirección Gral. del HPN, por ser la institución que rige la actividad, derivando o autorizando los traslados desde los hospitales del interior o desde esta a centros de mayor complejidad. Para entonces, la dependencia era (orgánicamente) directa con la dirección de este Hospital. La jefatura del sector queda a cargo de la Sra. Alba Zapana de Troncoso; y la composición del mismo era la siguiente: Mirtha E. Cuello; Carmen Tamborindogui y la Sra. Troncoso. Tiempo después se incorporan, quien suscribe (Santiago Lugo) y la Sra. Margarita Navarrete. El lugar físico, estaba al lado de la Dirección Gral. Su creación entre otras, eran para:

- Coordinar las evacuaciones aéreas urgentes, desde establecimientos del interior de la pcia a Hospital Pcial Nqn, o desde este a centros de mayor complejidad en capital federal u otras provincias, tales como La Plata; Córdoba o Mendoza, contando con personal de guardias pasivas las veinticuatro (24) horas (auxiliar social).
- Gestionar internaciones extraprovinciales, a hospitales de mayor complejidad, en coordinación con personal del Area Social de Casa del Neuquén en Capital Federal; de pacientes sin cobertura social ni recursos económicos.
- Gestionar internaciones en casos de urgencia, directamente a los hospitales donde la patología del paciente lo requiera.

- Realizar comisiones acompañando pacientes que requieren su traslado fuera de la provincia y que no pueden hacerlo solos por falta de medios económicos; por estar impedidos físicamente; por desconocer el medio ambiente al que van a arribar. La responsabilidad del acompañante social es instalarlos en el hotel y posteriormente se ocupara de conectarlos con personal de casa del Nqn; realizar los trámites inherentes a la consulta médica o internación.
- Informar a familiares de pacientes internados fuera de la pcia, sobre la evolución de éstos.
- Evacuar consultas dñarias respecto a las derivaciones de pacientes.
- Realizar tareas de orden administrativo como: rendicion de facturas por traslados en ambulancias con convenio- solicitudes de compra de pasajes; mantener el orden de los legajos de cada paciente, como asi tambien las demas tareas técnico – administrativa del servicio, entre otras tantas.
- Rendir facturas por vuelos sanitarios controlando documentación adjunta.
- Otorgar y rendir pasajes a pacientes y/o acompañantes
- Asesorar a quienes lo requieran sobre las documentaciones inherentes a una derivación o el llenado de los formularios
- Tramitar la compra de materiales descartables y/o elementos inherentes a la salud del paciente derivado o por derivar.
- Contratación del servicio terrestre para el traslado del paciente hacia el interior o desde esta a un centro de mayor complejidad.
- Llevar al día el libro de guardias con los respectivos vuelos requeridos
- Etc etc...

Algunos años después esta relación directa con la Direccion de este hospital, se fue modificando y fue creciendo; cambiando la visión de las autoridades de este hospital, respecto a la necesidad de la dependencia del Servicio de Traslados y Derivaciones. Asi pasó a

dependen de la Dirección Asociada de Diagnósticos y Tratamiento (Lic. Jara Alicia) para que finalmente y debido a los cambios en el organigrama hospitalario (ya no existen las direcciones, sino ahora se llaman Departamentos), pasamos a depender de la Coordinación de Areas Sociales, dependiente del Dpto. de Diagnóstico y Tratamiento a cargo en principio de la Dra. Cecilia Tamburini (actual Subsecretaria de Salud) y del Dr. Adrián Cattaneo.

La primera jefa del sector fue la Asistente Social Susana Falcon de Brunetta, quien permaneció en el cargo hasta el 89, momento en el cual se muda el servicio desde la Subsecretaria de Salud, al Hospital Pcial Nqn. A partir de allí, la conducción de Traslados y Derivaciones es ejercida por la Sra. Alba Zapana de Troncoso, hasta el momento de su jubilación, quedando posteriormente la Sra. Mirtha Cuello.

En medio de esta historietta, van sucediendo muchos cambios en el proceso de la salud pública, que van desde los cambios de gabinetes a los cambios de conducciones en los distintos niveles. El Castro Rendon, no estuvo ajeno a todo este proceso, y como es costumbre cada conducción traía su propia impronta y su lineamiento en la nueva conducción. El impacto siempre lo sintió en primera instancia el propio sistema, el personal, los servicios y finalmente la comunidad asistida en el sistema. Por lógica el Servicio de Traslado tuvo su propia vivencia y padecimiento en muchos casos.

Los cambios de política en el sistema llevaron al servicio de traslado al retroceso como tantos otros servicios del sistema de salud, pero aun así siempre tuvo el poder de la respuesta ante cada necesidad o urgencia.

En este período llegó la jubilación de la compañera Carmen Tamborindogui, que luego de más de 30 años le aportó a la salud pública su incansable sacrificio en pos de la responsabilidad, el compromiso y la ética en su tarea. Dejó como recuerdo miles de anécdotas que hicieron felices a los integrantes de este servicio. La

sucede en sus funciones la Sra. Nuñez María del Carmen, mas conocida por Katy.

Entre los años 2003 y 2007, quien suscribe participa como miembro de la Comision Directiva de ATE y se aleja del servicio durante ese período, siendo suplantado por Rosalia Rodríguez. A mi regreso al Servicio, la que se toma licencia gremial para ocupar un cargo en ATE, es la Jefa del Scio Mirtha Cuello, quedándome a cargo del servicio hasta la actualidad. En mi gestión incorporo como personal del servicio a Mario Saldías y Norma Agüero, quien luego de algunos años, pidió el pase a otro servicio.

Ahora le toca el turno de acogerse a la jubilación ordinaria a Rosalia, quien ya tiene el bolso listo para partir a disfrutar de otro momento especial de su vida.

Asi, durante estos mas de 40 años de existencia del servicio, hemos asumido mayores responsabilidades en ocasiones y menos en otras. Pero nos queda la rica experiencia de haber cumplido con los requerimientos de la sociedad ante un evento como es la salud de la población. Es por ello que hoy contamos con muchisimas personas que estan agradecidos por las atenciones brindadas y la profunda amistad establecida entre paciente/flia y personal hospitalario.

Tenemos muchos desafios por delante y estamos convencidos que los afrontaremos (con solvencia) como lo hemos hecho hasta el momento.

Aprovecho esta ocasión para hacer una mención muy especial por el centenario de nuestra querida institución que sigue brillando en el gran horizonte neuquino

Santiago Lugo
Servicio de Traslados

