



NEUQUEN

DECRETO 370/1974 **PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)**

Programa para la formación de Médicos Residentes en
Medicina Rural.
Del: 22/02/1974

VISTO:

El Expediente N° 2403-21.426/74, del registro de la Dirección General de Salud, relacionado con el Programa de Residencias Médico Rurales, confeccionado por la Subsecretaría de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que el mismo es un instrumento idóneo para el mejoramiento y transformación de los servicios hospitalarios, tal como lo demuestra la experiencia de 15 años en el país;

Que el mismo tiende a la radicación de profesionales en el interior de la provincia, formados especialmente por la misma en sus propios servicios;

Que ello redundará en beneficio de las comunidades del interior de la provincia, pues contarán con profesionales perfectamente informados de la patología y cultura locales;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

El Gobernador de la Provincia del Neuquén decreta:

Artículo 1°.- AUTORIZASE a la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Bienestar Social, a cumplimentar el Programa para la formación de Médicos Residentes en medicina rural.-

Art. 2°.- El programa mencionado en el artículo 1°, se desarrollará en el Hospital Neuquén.-

Art. 3°.- La Subsecretaría de Salud creará las estructuras necesarias para la implementación y ejecución del Programa.-

Art. 4°.- El presente decreto será refrenado por el Señor Ministro de Bienestar Social.-

Art. 5°.- Comuníquese, publíquese, dese al Boletín Oficial y archívese.-

Sapag; Forni.

ANEXO

Anteproyecto para la implementación de una RESIDENCIA RURAL en la Provincia del NEUQUEN.

I. Objetivo

A) Crear una residencia Médico Rural que redunde en beneficio de la comunidad de la Provincia y muy especialmente de la del interior, a través de un aprendizaje progresivo al lado del enfermo, que permita una mejor relación médico-paciente y un conocimiento acabado de la patología habitual y las características culturales regionales.

B) Cumplir con uno de los objetivos establecidos en el programa de educación continua que estamos desarrollando en la Provincia del Neuquén desde el año 1973.-

II. Introducción

Por un lado, la intensa labor docente desarrollada a partir del curso dictado en diciembre de 1972 en San Martín de los Andes, donde se establecieron las bases para la implementación de un programa de educación continua a lo largo de 4 años, con la incorporación progresiva cada año de una nueva zona sanitaria de la Provincia, y por otro, la labor activa con intercambio de profesionales en ambas direcciones, nos ha permitido tomar conciencia de

muchos aspectos particulares de la medicina neuquina. Estos conocimientos nos permiten ahora hacer algunas apreciaciones - que tal vez puedan ser objetadas, temperamento, por otra parte que aceptaremos complacidos pues nos conducirá a una ubicación dentro del medio en que deseamos actuar, fruto de las experiencias recogidas estos meses por el que suscribe, el equipo docente de la Cátedra, colegas de la Ciudad Capital y del interior del Neuquén y por los médicos residentes y alumnos que realizaron una pasantía por el servicio de pediatría del Hospital de la Capital de esa provincia,-

A través del análisis de la información recogida es opinión unánime del equipo docente de la cátedra reconocer la inquietud permanente de las autoridades del Gobierno de Neuquén y de la subsecretaría de salud por elevar:

El nivel asistencial y promover el mantenimiento de la Salud en distintos aspectos y b) mejorar el "Standard" médico en su doble aspecto científico y retributivo.-

Esta inquietud queda evidenciada en el gran aflujo de profesionales jóvenes muchos de ellos recién recibidos, provenientes principalmente de las Universidades de La Plata, Buenos Aires, Córdoba y también Tucumán y que son radicados en diversos lugares de la Provincia.

Conviene recordar, y esto es aceptado a todos los niveles, que hoy en día por la enorme demanda de alumnos existentes en nuestras facultades me refiero especialmente a la de Medicina - éstas otorgan fundamentalmente títulos pero no capacitan para el ejercicio profesional.

Esta concientización trajo ya desde hace 15 años la necesidad de dar al recién graduado capacitación a través del aprendizaje y la adquisición de responsabilidades más complejas al lado del enfermo, que se realiza por medio de la residencia médica.

III. Análisis de algunos hechos locales.

A) El primero se refiere a que por provenir los médicos contratados de por lo menos cuatro universidades diferentes (La Plata, Buenos Aires, Córdoba, Tucumán), su capacitación y criterio, también son diferentes por no existir en la República unidad en la enseñanza en las distintas facultades dependientes tanto de universidades estatales o privadas.

Esta diferente preparación determina también enfoques médicos diferentes con los cuales indudablemente la comunidad no se beneficia.

Situación está agravada por ignorar el médico recién incorporado a la Provincia la patología y la ecología del Neuquén y menos aún las características socio-culturales de la región donde desarrollará su actividad asistencial.

B) Debemos destacar que la provincia en esta etapa de su promoción necesita primordialmente médicos rurales con capacidad suficiente como para tratar, por ejemplo, con igual eficiencia un síndrome de dificultad respiratoria de recién nacido, como un problema renal de la segunda infancia, un cólico hepático o insuficiencia cardíaca del adulto, o realizar una cesárea con el mínimo de riesgo tanto para la madre como para el niño.

Cuanto acabamos de citar son meros ejemplos, pero pensamos que pueden aclarar bastante la finalidad que nos hemos propuesto.

C) Otro aspecto importante, especialmente para la Provincia, es el estímulo que para cualquier hospital representa la instalación de una residencia bien estructurada.

D) No puede escapar a este análisis la transitoriedad de la permanencia de los médicos contratados por la Provincia para distintas zonas del interior, en las cuales los profesionales luego de permanecer un tiempo cambian su destino desplazándose a otras provincias que les ofrecen mayores perspectivas.

Este hecho se debe, según nuestro entender, especialmente al estado de orfandad en que se siente el profesional ubicado a muchos kilómetros de los centros más complejos, que no le permiten una buena capacitación. Como resultado de todo lo mencionado el profesional novel, al no poder compartir responsabilidades, se angustia cada vez más con sus pacientes ante la imposibilidad de un cambio de ideas, a lo cual se agrega como mencionábamos más arriba, la falta de un programa de enseñanza continua en las clínicas básicas.

Es el momento de recordar también que esta universalmente aceptado el deterioro que en breve plazo sufren la información universitaria que para la medicina se ha establecido en 5

o 6 años.

Esto significa que lo aprendido deja de tener vigencia después de un lustro por los rápidos avances de la ciencia y por el ajuste de nuevos métodos.

Esta situación modifica la posición del joven médico en relación con la del profesional de antaño, cuando el poco progreso de las técnicas mantenía en actividad efectiva al profesional por varias décadas.

Por estas situaciones creadas el profesional resuelve trasladarse de la Provincia a otros centros que le ofrezcan mayores perspectivas con lo cual se ven frustrados todos los esfuerzos de las autoridades y además la inversión realizada no ha tenido ningún fruto ni aún para la comunidad que bruscamente se ve privada de su "médico". Y que debe adaptarse a otro médico que sin ser mejor que el anterior ni peor, por provenir tal vez de otro centro universitario tiene una formación o manera de actuar diferente de la de su antecesor.

IV. Planteo de las Soluciones.

A la luz de lo expuesto en el acápite anterior consideramos que sería una acción positiva para la salud pública del Neuquén.

1- La implementación en el Hospital de la Ciudad de Neuquén de una RESIDENCIA MEDICA RURAL, que tome las cuatro clínicas básicas a saber: Clínica médica; clínica quirúrgica; clínica pediátrica y clínica tocoginecológica, de dos años de duración que tal vez en el futuro pueda ser necesario extender a tres.

2- Asegurar además a esta residencia una pasantía de dos meses en cada clínica en un servicio de Buenos Aires para permitir a los médicos residentes la internalización de modelos institucionales más complejos.

3- Exigir por contrato al comenzar la residencia la permanencia del residente, al terminarla, de no menos de tres años en el lugar o lugares que se le designen.-

4- Asegurarle al médico residente al término de sus actividades como tal y siempre que logre un puntaje mínimo exigido durante la residencia, una ubicación a tiempo completo en las zonas limítrofes de la Provincia con posibilidad de desplazarse a otros centros donde se produjeran las vacantes.-

5- La instauración de manera regular de un programa de educación continua a los más diversos niveles y de las cuatro clínicas básicas.-

6- La adjudicación de becas de actualización y perfeccionamiento de las distintas clínicas en el Hospital de la Capital del Neuquén.

V. Finalidad de las soluciones propuestas:

La implementación de una residencia como la propuesta, integrada con los puntos señalados en los diversos incisos del rubro IV, permitirá:

1- Capacitar al médico recién recibido para ejercer acciones médicas con conocimiento de la comunidad dentro de la cual va a actuar.

2- Relacionarlo con las pautas culturales, la realidad socio-económica y la verdadera patología de la Provincia, entrenándolo fundamentalmente en restaurar la salud, prevenir o rehabilitar la enfermedad así como desarrollar pautas de educación para la salud.

Estas actitudes médicas contribuirán de manera incuestionable a disminuir la mortalidad general y específicamente infantil y la de las mujeres embarazadas.

Está demás señalar aquí, que, estos son indicadores aceptados mundialmente como exponentes del grado de desarrollo socio-económico, cultural y médico de una región.

3- Dar mayor seguridad en su acción al médico alejado de centros importantes y además mejor ubicación cuando se presentan problemas de derivación. Se evitaría así los períodos de angustia que perturba la acción médica para el buen desarrollo de su actividad específica y de una mejor relación médico-paciente.

Además se evitarían muchos gastos superfluos debido a incorrectas derivaciones.-

4- Asegurar una mayor contracción a la realización del aprendizaje al saber que una vez terminada la residencia médica tiene su porvenir asegurado.

5- Evitar el estancamiento y el deterioro profesional a través de los años manteniendo una permanente actualización.

6- Permitir con el curso de los años y pasado este período de cinco años dos de residencia y

tres por los menos de contrato - su especialización en algunas disciplinas que cursó durante su residencia.

7- Elevar a través de la residencia médica el nivel médico-asistencial del Hospital donde asiste, transformándolo indudablemente en un Hospital Docente.

VI. Anteproyecto para la instalación de una Residencia Rural en el Hospital del Neuquén.

A- Bases

1- Teniendo en cuenta el estado actual y futuro del Hospital y la cantidad de camas de los distintos servicios en los cuales trabajará consideramos en principio la necesidad de un residente de 1° año y un residente de 2° año cada 10 o 15 camas.

Habrá que asegurar por distintos mecanismos la buena eficiencia de los servicios centrales, como también un pequeño laboratorio clínico para uso exclusivo de residentes. La instalación de una residencia exige un porcentaje mínimo de autopsias de acuerdo con la mortalidad existente.

Es indispensable por otra parte la confección de historias clínicas correctas y completas y contar con buen fichero de historias clínicas tanto para la internación, como en centros periféricos o consultorios externos.

Será conveniente adecuar los medios para incrementar los índices de eficiencia de los enfermos.

El servicio Social debe actuar a nivel de los distintos servicios permanentes y con asignación correctas de roles.

Es preciso disponer de un comité de docencia e investigación con capacidad suficiente como para entender el sentido de la residencia y plantear con los docentes de la residencia y las actividades educacionales dentro del hospital a todo nivel. Será así asesor eficaz de la Dirección, que esa debe ser su forma de actuar.

2- La meta es preparar al Hospital para adecuarlo a las exigencias de una residencia médica reconocida (Conareme).

Es indispensable asegurar la docencia para residentes que sería realizada por instructores de los distintos servicios especialmente designados con horario prolongado y que actúen sin lugar a ninguna duda, diariamente, en la tarea asistencial del servicio.

Conviene recordar que la residencia médica significa un aprendizaje médico permanente controlado por personal idóneo y responsable.

3- Debe designarse un jefe de residentes que tendrá bajo su control a toda la residencia al nivel hospitalario.

4- Plantel de residentes: 10 residentes de 1° año; 4 en pediatría, 2 en clínica médica, 2 en clínica quirúrgica y 2 en tocoginecología. Diez residentes de segundo año con igual distribución que la anterior. Esta distribución no es arbitraria, sino que está en relación con lo que señalamos anteriormente, es decir, el número de camas por servicio.

B- Dinámica de la residencia

El residente desarrolla su actividad en cada clínica básica durante tres meses, tanto en el Hospital como en los centros periféricos. Deberá además, cursar otros dos meses de cada clínica en algún servicio de alta complejidad que se designe en Buenos Aires, tanto en primero como en segundo año. Podría tal vez la permanencia continuada durante seis meses corridos en cada servicio. En nuestro criterio ello trae serios inconvenientes a la capacitación, por tres razones. La primera consideración se refiere al hecho de que, al terminar la residencia, la pasantía por una de las clínicas llevaría un año y al no tener ninguna reiteración puede acarrear deterioros en la capacitación final y global del residente.

La segunda reflexión se relaciona con la visión general que el residente puede formarse al cursar ya el primer año las cuatro disciplinas y ahondar en el segundo las carencias o faltas observadas durante el primer año de residencia. Debemos considerar además que dos meses de la actividad se desarrollará en la Capital Federal y un mes en el interior de la Provincia. La tercera razón se refiere al hecho de que, de esta manera, con una visión totalizadora al final del primer año, el rol del residente de segundo queda mucho más definido, con mayores responsabilidades y podrá iniciar en el aprendizaje a los de primero.

Si adoptáramos el temperamento de los seis meses, en realidad sería una residencia de un mismo nivel desarrollada en el curso de dos años.

C- Ingreso:

Sólo podrán ingresar a la residencia: 1) los médicos que no hayan cumplido o cumplan en el primer año que se desarrolla la residencia, 32 años. 2) La evaluación se hará a través de:

a) Certificación de las notas obtenidas en la facultad a lo largo del curriculum, tomando como punto el obtenido del promedio en materia promoción sería 10 puntos.

b) Los antecedentes, títulos y trabajos en estrecha relación con años de graduados, que no podrán ser más de tres; esto es obvio porque no se puede exigir el mismo cúmulo de antecedentes a un recién graduado que a un profesional que lleva años de recibido

Se adjudicarán 10 puntos a este nuevo rubro.

c) Una prueba de selección múltiple unificada para todo el grupo que distribuirá 100 preguntas en un porcentaje parejo para las cuatro clínicas básicas - 20% para cada una - y, además preguntas que involucran conocimientos de laboratorio y otras especialidades médicas (toxicología, anatomía, patología, infecciosas, dermatología, etc., el 20% restante). El porcentaje de esta prueba se establecerá sobre el total de las preguntas respondidas - no las formuladas - con la aplicación posterior de una curva de Gauss para extremos válidos de la dispersión. Se adjudicarán 20 puntos a esta prueba.

d) Una entrevista personal ante un equipo que evalúe fundamentalmente el área de las conductas ante problemas médicos. El resultado de esta entrevista puede ser eliminatorio sin perjuicio de las notas obtenidas. Se adjudicarán 20 puntos a esta prueba.

e) La promoción o no a segundo año no será automática, sino de acuerdo con los resultados de la evaluación periódica que está dirigida a investigar los cambios de conducta experimentados por el residente de las tres áreas, es decir la cognoscitiva, la psicomotora y la de las actitudes.

También se evaluará la integración al establecimiento y la relación médico-paciente en sus distintas instancias.

La calificación será realizada por los Jefes de los servicios donde desarrollaron su actividad, los dos instructores del servicio y el Jefe de residentes.

f) Al terminar la residencia de segundo año se hará una evaluación global de la pasantía en cada residente. Este mismo proceder tiene mucha importancia, pues califica a la residencia y al residente; debe permitirse a los mejores postularse para Jefes de residentes o conseguir un contrato en lugares de más recursos.

g) Así también terminada la jefatura. O aún la residencia, podrán postularse de acuerdo con su capacidad docente como instructores de algunas de las disciplinas cursadas, comenzando así también el doble ciclo de docencia y especialización.

VII. Presupuesto tentativo: (Expresado en pesos Ley 18.188)

A) Debemos dejar bien establecido que estos costos no pueden ser definitivos y deben necesariamente ser racionalizado por la Subsecretaría de salud del Neuquén.

Se ha tomado como base para establecerlo distintas fuentes, tales como retribución a los residentes en la Municipalidad de Buenos Aires, y la; asignación para dedicación exclusiva y horario prolongado ofrecido por la Subsecretaría de Salud de la Provincia.

Para otros rubros tales como: asignación de viáticos, costos de equipos de ropa, compensación docente, alojamiento, etc., se han establecido cifras aproximadas.

Con estas premisas hemos establecido las siguientes cifras:

1- Residentes de 1° año \$ 1.500 mensuales

2- Residentes de 2° año \$ 1.650

3- Jefes de residentes dedic.exclusiva \$ 3.200

4- Médicos instructores, horario prolongado \$ 3.600 más aun plus de \$1.000 por dedic. docente

5- Un coordinador general de la residencia con dedicación exclusiva \$ 4.200 más aún plus de \$1.000 si realiza actividad docente

6- Gastos para alojamiento y comida \$ 1.500 para los residentes que actúan tanto en Neuquén como durante la pasantía a Bs. As.

7- Gastos de alojamiento y comida \$1.500 para el jefe de residentes.

8- Gastos para proveer 2 uniformes anuales

A cada residente y Jefe de Residente \$ 100 c/u.

B) Costos globales aproximados para el 1° año de residencia (1° de Mayo de 1974 al 30 de Abril de 1975).

- 1) Diez residentes de 1° año \$15.000 mensuales \$ 180.000 anuales
- 2) Diez residentes de 2° año (recién a partir de mayo de 1975)
- 3) Un jefe de residentes 3.200 mensuales \$ 38.400 anual
- 4) Ocho médicos instructores \$2.600 mensuales Más un plus de 1.000 mensuales \$28.800 \$ 345.600
- 5) Un coordinador general de la residencia \$3.200 Mensuales, más un plus de \$1.000 mensual \$ 4.200 \$ 50.400
- 6) Gastos de alojamiento y comida \$1.500 mensuales para 10 residentes: 15.000 \$ 180.000
- 7) Gastos de alojamiento y comida para un Jefe de residentes \$ 1.500 mensuales \$ 18.000
- 8) Gastos para proveer uniformes anuales a cada residente y al Jefe de residentes \$ 100 c/u \$ 2.000
- 9) Una secretaria \$2.000 mensuales \$ 24.000
- 10) Gastos de organización \$ 10.000
- 11) Eventuales \$ 20.000
- 12) Viáticos no previstos \$ 20.000

Cifras totales para 1974-1975 sin incluir Sueldos complementarios \$ 880.800

- 13) Para 1975/76 aumentar la cifra anterior en \$ 600.000 anuales

C) Comentarios:

- 1) Si bien estas cifras son reales, su monto puede ser disminuido por múltiples razones a saber: a) ya existe el cargo de Jefe de residentes en la provincia.
- b) Muchos de los instructores pueden ser médicos que en las distintas clínicas tiene horario prolongado.
- c) No dudaremos que tal vez muchos de los médicos que se presentan a la residencia sean ya médicos del interior que tienen una renta, lo cual determinaría una economía por vacancia del cargo.
- d) tampoco dudamos se presentarán algunos de los médicos con cargo y ya redicados en la Capital, lo cual representa una economía de sueldo y gastos de alojamiento y comida.
- e) podrían arbitrarse los medios para que residentes y Jefes de residentes comieran al mediodía y a la noche en el hospital, como asimismo los instructores en el almuerzo.
- f) se podría gestionar ante la Universidad de Comahue un aporte a través de su Departamento de Graduados de un 30 % de los gastos ocasionados en esta experiencia que, en última instancia, beneficia a la comunidad total del Neuquén.
- g) debe considerarse que si bien los gastos están programados para doce meses de 1974 durante este año la residencia funcionará tan solo 8 meses, lo cual disminuye el presupuesto presentado: a \$ 699.800. Si se pudiera conseguir el 30 % de apoyo de la Universidad del Comahue dicha cifra quedaría reducida a \$426.860, cifra que considero que a todas luces hace posible la realización del proyecto.

