

Proceso de Trabajo

Graciela Enria

Para analizar la actual situación del trabajo en el que me hallo inserta debo remontarme en el tiempo, esto me permitirá explicar cómo y por qué llegué a él.

- Desde la finalización de los estudios de posgrado todo mi trabajo se concretó en hospitales públicos, dependientes de la nación el primero, del municipio el segundo. Como es sabido, a ellos concurren las personas de menores recursos de la ciudad.

Esta labor fue generando en mí problemas que al intentar responder marcaron un camino:

- la primera fue de corte curativo: ¿por qué mueren los niños que llegan al hospital? ¿qué es lo que no hacemos?

Esto orientó mi paso hacia lo que habría aprendido con más fuerza: "la Terapia Intensiva" (que primero fructificó en la residencia de Pediatría y luego en un Servicio de Neonatología)

Pero esos niños "tan bien cuidaditos", que con un enorme "costo" eran dados de alta - (sólo un % ya que

Muchos continuaban muridos) fallecían en corto tiempo. Buscando dar respuestas comencé con el seguimiento de esos niños, que hasta el momento no se hacía; en los comienzos fueron sólo los niños que salían de UTI los que encarnaban, pero al poco tiempo comencé a llegar los llamados "Recien Nacidos Saus".

Esto me permitió una comparación empírica, dado que no contábamos con estadísticas de ninguna especie,

- Si la mayoría de los niños de nuestra maternidad nacen saus ¿ por qué mueren tantos, en esa población?

- parece ser mayor que los nacidos en otra parte de la ciudad - ¿ Son diferentes las posibilidades del que nace sauo o enfermo? ¿ por qué se muere tanto en los enfer-

mos y nada en los sauos?

- Debo aclarar que yo era un médico de planta, sin ningún poder de decisión y que el consultorio se realizaba sin autorización de los jefes -

- A esta altura de los hechos, comencé a dedicar más esfuerzo al control de niño sauo (claldas prenatales, a las madres, consultorio de seguimiento etc) y a estudiar epidemio-

logía; esto motivó mi alejamiento del hospital por 2 años. A mi regreso todo esto había desaparecido.

3

Me reincorporé directamente al sector de inter-
nación conjunta (madre-hijo), con una propuesta de
seguimiento de los niños allí nacidos. Se nos autorizó
un consultorio, por dos horas diarias, capacidad que
fue rebasada en pocos meses.

Iniciamos un estudio epidemiológico desde las
historias clínicas perinatales que nos permitiera esta-
blecer niveles de riesgo de la población que concurría
al hospital, a lo que agregamos lugar de procedencia
con la intención de derivarlos a los centros perináticos
funcionantes en las ciudades de su residencia.

Con otros médicos de planta, médicos residentes y
asistentes sociales diseñamos un plan de trabajo
que incluía visitas a domiciliarias, para conocer las condi-
ciones materiales de vida y analizar las necesidades
de los pequeños, y recuperación de los casos perdidos. Se
iniciamos contactos con los centros de atención médica ubica-
dos dentro del área de influencia del hospital, y se
propuso la apertura de el consultorio por doce horas (8-20hs)
Aclarando que nada de esto provocaría un aumento
de presupuesto ya que contábamos los recursos que ya

poseía el servicio

4

He aquí donde querer no es "Poder", y no uso poder en el sentido de fuerza para realizarlo, eso lo tenía nos; lo uso en el sentido de autoridad - la decisión de las autoridades del servicio y del Hospital fue la total

negación

- Mis conclusiones al respecto de esta negativa son que ésta es motivación porque quienes se encuentran al frente de los servicios en hospitales o de los supuestos programas de atención primaria son los dueños de sanatorios o prestigiosos científicos de nuestro medio, que de alguna manera dejan sus intenciones en los servicios de salud pública que desean.

La respuesta no me desanimó: hice unos dos contactos científicos, con quienes habían sido mis alumnos de pediatría, que se encontraban en varios centros periféricos y se convirtieron en receptores válidos.

Se trabajó a nivel farmacia, que cada vez más desposeída no nos permitía tratamientos adecuados. Para ello recibimos los padecimientos pediátricos, vividos a recetas magisteriales, que podían ser preparadas en el propio hospital con elementos que por tradición continuaban comprándose.

... y traía)

Así y frente a la convicción que el problema tiene raíces muy profundas, que los cambios deben comenzar desde más abajo y no cuando el médico ha sido totalmente desformado por una enseñanza fuertemente orientada a la curación, de características mecanicista, tecnologizada y sin ninguna idea de promoción, prevención, Atención primaria, equipos ~~de salud~~ de salud, Salud, participación, etc; comenzamos a trabajar en la universidad: por un lado en la docencia, por otro en investigación sobre el Proceso de Salud enfermedad, que por otro lado comenzaba a dar algunas pautas diferentes de la epidemiología tradicional

Multicausal

- Esto motivó mi alejamiento, recientemente de la práctica de atención médica -

De aquel trabajo sólo puedo decir que quien desee la autonomía para hacerlo en práctica se encuentre actualmente frente al área de Maternidad e infancia

Esto abarató costos, entusiasmos a la farmaceutica⁵
y nos permitió incorporar otra persona al grupo de inte-
resados, y un margen bastante adecuado para cubrir
las necesidades más frecuentes.

- Con el objetivo de no disminuir la eficacia y respon-
der a las necesidades planteadas por la población con
eficiencia, - nuestra meta era ningún recuajo por falta
de turnos -, aumentamos el número de personas que
atendían en ese reducido horario y dábamos turnos con hasta
15 días de anticipación.

- Pero el horario no se hizo esperar: 1) desaparición
de las hojas de historia clínica, lo que no sólo nos
permitía un buen seguimiento sino una evaluación
de lo actuado (auditoría que llevábamos a cabo 1 vez
por semana); 2) sólo el jefe de servicio podía hacer
el reclamo, y estaba tan ocupado... -
3) la reserva de los turnos era negada y se intentaba
haber a las colas desde las 5 de la mañana, hecho que
regularmente habíamos superado.

- Las opiduos fueron felices tras lo posible y elegí por el
seguimiento individual hasta que la tormenta pasara
(haberido comprar una libretita, que la madre llevara

Inserando un plan de atención primaria
para esa misma zona - 7

En esta nueva tarea nos encontramos con
otros problemas:

1) el trabajo interdisciplinario: donde se observa
como un gran temor a perder identidad, necesi-
dad de aferrarse a dogmas, como si trabajas de
esta manera no implicara también trabajos inter-
ideológicamente; tal vez la única manera de avan-
zar.

2) la organización de una nueva cátedra: donde
se espera que el jefe decida, de órdenes y luego
sentir su autoridad; en lugar de asumir responsa-
bilidades y ponerlos a trabajar todos en un mismo
sentido

3) el reto que significa trabajar con los alumnos como
sujetos de estudio y no objetos

A lo que se agrega una reestructuración masiva ~~ya~~ en
una universidad sin presupuesto

5) un cambio en el paradigma de salud en lo que implica 8
en la búsqueda de métodos que se adecuen a esta
nueva visión

Francisco J.