

Me desempeñé como Jefe de Servicio de Neonatología de una Maternidad estatal de la ciudad de Rosario.

La atención se brinda a embarazadas que provienen de sectores socioeconómicos bajos de la población: adolescentes, sin pareja o con pareja inestable, bajo nivel de escolaridad, con viviendas en barrios marginales de la ciudad, sin control prenatal, etc. Esto condiciona que un gran porcentaje de los Recién Nacidos (más del 15%) requiera atención de cierto grado de complejidad, que por supuesto no siempre se les puede brindar. El servicio fue organizado en tres sectores: Internación, Alojamiento conjunto y Consultorio Externo de seguimiento.

Todos los partos son atendidos por médicos obstetras y hay un neonatólogo presente para atender al Recién nacido.

La división en sectores fue implementada después de considerar con el grupo de médicos lo que se creía más conveniente. Esto se recuerda porque de acuerdo con el decreto correspondiente por el que se accedía al cargo por concurso, solo establecía que era para cumplir 36 horas semanales: una guardia de 24 horas y las restantes como se quisiera.

Se consideró que la tarea por guardia creaba falta de continuidad, imposibilidad de realizar reuniones, asambleas, seminarios, etc., además de no poder funcionar como un todo.

Siempre estuvo en la mente de todos los médicos que se debía trabajar interdisciplinariamente, pero en la práctica siempre se pretendió que tanto la enfermera, la asistente social o el psicólogo trabajen para nosotros los médicos, y no junto a los médicos.

Nunca recibí información sobre cómo debía organizar el Servicio para que funcionara como un efector de un sistema de salud. Esto me trajo muchos problemas porque por un lado la imagen que tenía de los Jefes de Servicio no eran un modelo al cual se podría imitar, y por otro lado el desconocimiento en tiempo y espacio de donde estaban los poderes me llevó a enfrentamientos con los poderosos, que generaban más conflictos dentro de la institución.

Con una ingenuidad infantil pretendí reemplazar con esfuerzo y creatividad lo que estaba ya organizado burocráticamente, y esto que podría traducirse solamente en querer valorizar al hospital público provocó frustraciones, ansiedades y marginaciones.

La lista sería interminable: pretender un entendimiento con los Obstetras, que se manejan por guardias como feudos; obtener más recursos humanos como enfermeras; equipamiento mínimo como un aparato de rayos ya que hablar de otra tecnología en estos momentos donde hasta faltan elementos de sutura sería ridículo; que la maternidad brindara educación a las madres de los recién nacidos sanos y enfermos; que se modificaran las actitudes de todo el personal para que la atención no sea deshumanizada y mecanizada, etc. Al amparo de la falta de recursos económicos y los bajos sueldos todo debía quedar como estaba. Entonces comprendí que las notas y notas a los funcionarios de turno no modificaban nada. Desde adentro de las instituciones debía hacer algo que por lo menos solucionara lo más urgente.

Los procedimientos fueron quizás criticables, pero a nosotros como médicos asistenciales, pediatras neonatólogos de niños sanos (porque a los enfermos no los curamos casi nunca) nos gratificaron. Se formó una Cooperadora, se hicieron contactos con Instituciones de algunos empresarios, que comenzaron a solucionar los problemas más acuciantes como falta de medicamentos, pañales, lugar físico para consultorio, etc. No se pudo lograr comunicación con otros efectores de salud, porque cada uno de ellos se maneja solo y casi anárquicamente.

Es por esto y quizás mucho más que un grupo de pediatras y obstetra elaboramos un anteproyecto de coordinación de acciones de atención médica, para salir en parte del fondo de frustraciones y desvalorización.

Fue presentado a las autoridades y fue aceptado.

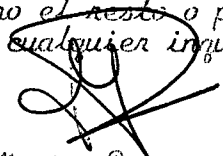
Comenzamos a trabajar con representantes de todos los efectores materno

infantiles, y a partir de sus necesidades, entre todos elaboramos normas de atención para el binomio madre hijo.

Después de tantos años donde lo único que sabía era lo que no se debía hacer: no llegar tarde, no marcar la tarjeta así o así, no pedir, no y no/ Nunca un como hacer. , esto me pareció un logro personal y también para los demás, teniendo bien en claro que quien más se beneficiaría sería la población a quien irían dirigidas nuestras acciones.

En estos momentos los problemas a los que nos enfrentamos podrían resumirse en:

- 1) Falta de conocimientos sobre programación y planificación (de ahí la presencia en este curso)
- 2) La actitud de algunos funcionarios que detentan el poder de decisión, ya que algunos tomaron nuestro proyecto como futuro rédito político y a otros le resulta totalmente indiferente
- 3) Pretender que la comunidad participe con nosotros, pero no sabemos como hacerlo ni como entrar en la comunidad
- 4) No contamos con recursos económicos, ni siquiera con lugar físico para poder sentarnos a trabajar
- 5) Creación ilusoria de poder, cuando el poder no pasa por nosotros
- 6) No considerar que no solo los integrantes del equipo de salud podrían ser oponentes potenciales, sino el resto o parte del resto de la profesión médica a quien le molesta cualquier inquietud que no corra por sus carriles de poder.


Myriam Pruz

27 de junio de 1986.