

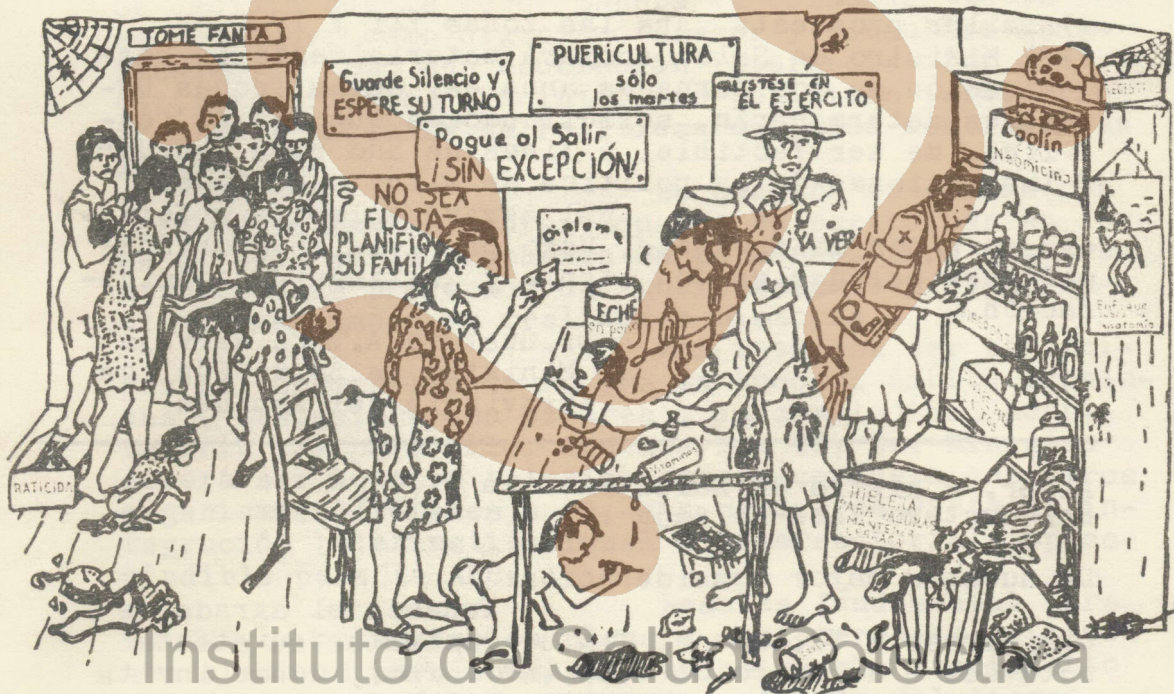
Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

BOLETIN INFORMATIVO
Nº 44



MARZO '88



Instituto de Salud Preventiva
Universidad Nacional del Futuro de Lanús
PASADO... PRESENTE... O FUTURO...?

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL
DR. ALEJANDRO GONZALEZ BOTERO
SU DESPACHO.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de invitar, formalmente a esa institución, a constituirse como Jefatura de Medicina Rural con sede en Zapala.

A tal fin, la propuesta se basa en los siguientes aspectos:

- a) Como el núcleo fundamental de la problemática cordillerana en su interpretación, capacitación, determinación de perfiles del médico general y rural.
- b) Organismo de consulta y apoyo para el desarrollo y futuro de la medicina rural y general.
- c) Inicio en el presente año de una co-gestión con Jefatura de Zona II y posterior desprendimiento a fines de 1988.
- d) Similar propuesta para las Zonas III y IV.
- e) El Ministro de Salud apoyará materialmente la realización de dos Jornadas anuales, cuyas fechas Ustedes determinarán, solicitándoles que una se realice, de ser factible, a fines de año para evaluar las acciones de la política de salud ejecutadas.

Al agradecerles la deferencia para con la presente, hago proclama la oportunidad para saludarles con atenta y distinguida consideración.

Dr. Gustavo A. Vaca Narvaja
Ministro de Salud Pública
Provincia del Neuquén

Al Sr. M^ñistro de Salud Pública
Dr. Gustavo Vaca Narvaja

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. con el fin de contestar su atenta nota del 6 de enero de 1988 (N° 16/88), donde invita a esta Sociedad a "constituirse en Jefatura de Medicina Rural".

Como es costumbre en la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén se realizó para valorar su propuesta una reunión de Comisión Directiva Ampliada el 30 de enero de 1988 en la ciudad de Zapala. En este encuentro se hizo una prolongada

y profunda reflexión de la nota mencionada.

La SMR busca y revisa su rumbo continuamente, pero sin apartarse de sus principios básicos, redefinidos como la promoción, jerarquización y proyección de la Atención Primaria de la Salud, a lo que se suma la protección del ejercicio pleno del equipo de salud, buscando las mejores condiciones para sus integrantes. Todos estos objetivos en una continuidad ya histórica, más allá de los avatares técnicos y políticos de nuestro sistema de Salud, creemos que es de gran utilidad para el mejoramiento del mismo.

Es por eso que, una oportunidad como la que Ud. nos brinda, de participar en forma activa y responsable, demuestra que ha sido reconocida nuestra presencia y los esfuerzos desinteresados realizados desde el marco institucional de nuestra entidad y como trabajadores del subsector oficial. Se decidió que la mejor manera de colaborar de la SMR es continuar como organismo asesor y consultor independiente, como una asociación intermedia más, con espíritu crítico, sin intereses políticos partidarios pero sí en defensa de Políticas de Salud centradas en la APS.

Es nuestra intención con respecto a las Jefaturas Zonales no participar en forma directa en la propuesta de personas, pero con presentación de proyectos de funcionamiento y organización, respetando su realidad e historia.

Nos interesa ser participantes del desarrollo de la APS en todo el ámbito provincial, cualquiera sea el área o la complejidad hospitalaria, y para ello, creemos que Ud. Sr. Ministro deberá ser nuestro interlocutor en conjunto con otros organismos oficiales o no, sin perder de vista la integración interinstitucional e intersectorial imprescindible para la APS.

Resulta fundamental para la SMR la colaboración plena y desinteresada de todos sus miembros para conseguir un saludable crecimiento del sistema de Salud, puliendo a través del tiempo algunos estadios retardatarios que surgen como modelos impuestos, promoviendo el cambio ante situaciones inviables. Esto es así, aunque a priori algunos puedan interpretar esta posición como no solidaria. Hay tiempos que están marcados por los hechos y creemos por decisión compartida que el nuestro es el de crecer

construyendo desde nuestra actual condición. Las identidades y las diferencias que de la libertad parten sean quizás la mejor manera de ir generando transformaciones.

Para poder realizar nuestra tarea necesitamos medios concretos. Tiempo para los responsables, fundamentalmente el institucional, ya que siempre hemos efectuado nuestras actividades ocupando el tiempo libre, lo que genera grandes dificultades.

La propuesta de realizar Jornadas con el apoyo material del Ministerio nos resultan muy positivo, así como analizar las Políticas de Salud con la participación de todos los trabajadores e instituciones pertinentes.

Los conceptos vertidos en la presente merecen ser ampliados y clarificados en una entrevista que esta comisión Directiva desea mantener con Uds. y equipo de colaboradores.

Agradecemos su cordial deferencia, le saluda muy atte.

A. Gonzalez Vottero
Presidente

M.Boero
Secretario

C. Garay
Tesorero

NUEVOS SOCIOS

La lista de nuevos socios al cierre de éste boletín es la siguiente: García, Hugo, Chofer de Tricao Malal; Sosa, Hersilia, Enfermera de Chos Malal; Boracchia Roberto, Médico de Chos Malal; Dominguez, Patricia, Enfermera de Chos Malal; Acuña Leticia, Agente Sanitario de Cutral-Co; Zapata Angela, Enfermera de Cutral Co; Rodriguez Mabel, Enfermera de Cutral Co; San Martin Ariel, enfermera de Neuquén; Navarro Juan Carlos, Chofer de Chos Malal; Ciccioli Lilia, enfermera de Las Lajas; Fambrini Edgardo Tco de Laboratorio de Las Lajas; Manriquez Juan Carlos, Agente Sanitario de San Martin de los Andes; Barrera Cecilia, Cocinera de Cutral Co; Cucui Ricardo, Médico de Cutral Co; Retamal, Marta Cocinera de Cutral Co; Wircaleo Ceferino Agente Sanitario de Cutral Co; García Gustavo Médico de Cutral Co; Bajouth Juan, Chofer de Cutral Co; Hamdan Ismael, médico de El Chañar; Samuel Guillermo, médico de Va. La Angostura; Sanchez, Gustavo, médico de El Cholar; Hanashiro, Juan, Médico de El Cholar.

VII JORNADAS PROVINCIALES DE LA S.M.R.

Nos volvemos a encontrar este año en las VII Jornadas, esta vez en CUTRAL CO entre los días 7,8 y 9 de Abril y elegimos Cutral Co porque el trabajo de esta Filial ha dado durante el '87 aportes sumamente valiosos, de un grupo de socios que han tirado parejo para que las cosas sigan funcionando. Mostrando que aquellos lugares que son hostiles por su geografía y por su historia, también pueden ser fecundos por su calidad y calidez humana.

El temario de estas está centrado en la organización y funcionamiento de un hospital general, de mediana complejidad tema que ha sido históricamente punto de discusión entre nuestros socios; y que hay toma particular trascendencia en virtud de los proyectos oficiales de redimensionamiento de la estructura del AREA METROPOLITANA a través de la redefinición del Bouquet Roldan como Hospital general de mediana complejidad que funcionará como cabecera de Area y como hospital de inserción natural del recurso generalista en el Neuquen Capital. Creemos que el resultado de lo producido en estas Jornadas, pueden ser un marco teórico útil para marcar algunas características que debería tener un Hospital de este tipo, así como mostrar también, características generales que sirvan para que hospitales que han crecido a partir de modelos tan distintos (San Martín, Plottier, Zapala, Chos Malal) puedan orientar este crecimiento aprovechando la experiencia acumulada en toda la provincia. La inscripción a las mismas se realizará en el SALON MUNICIPAL de Cutral Co, el 7 de Abril a partir de las 8.30 hs hasta las 9.30 hs, hora en que se dará apertura a las Jornadas. Lamentablemente al cierre de este boletín no disponemos de las tarifas exactas que creemos que promedio oscilarán con alojamiento y comida entre 100 y 200 australes. Para preinscripción comunicarse en Cutral Co con el Hospital T.E. 61608, o con el T.E. particular de Carlos Garay 61851 o con los respectivos vocales de Zona.

ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA

En el marco de las VII Jornadas Provinciales (a su cierre) se realizará en Cutral Co el sábado 09/04/88 la Asamblea Anual Ordinaria a partir de las 14 hs en el Salón Municipal de la citada localidad.

El orden del día incluye:

- 1-Lectura de Memoria del ejercicio
- 2-Lectura de Balance del ejercicio
- 3-Elección de nuevas autoridades

La Comisión Directiva recibirá hasta el momento de la apertura de la Asamblea las LISTAS DE POSTULANTES para renovación de cargos que se votarán en la asamblea. Estas deben ser presentadas en sobre cerrado dirigido al Presidente de la S.M.R.

CURSO ANUAL DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre: "I Curso Anual de Administración de Servicios de Salud" año 1988

Finalidad: Brindar la oportunidad de adquisición de conocimientos y técnicas adecuadas a los trabajadores de la salud para tratar eficazmente-en el contexto de desarrollo global-los problemas de administración y planificación de los Servicios de Salud.

Destinatarios: personal que se desempeña en el sistema de Salud.

Organización y/o dependencia: Sociedad de Medicina Rural del Neuquén y Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Buenos Aires, en coordinación con la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional del Comahue y bajo el auspicio del Ministerior de Salud Pública del Neuquén.

Sedes: Neuquén (7 semanas) y Zapala (2 semanas)

Fecha de inscripción: 14 al 28/3/88

Fecha de iniciación: 18/4/88 Lugar: Aula Magna de la UNC a las 9Hs

Fecha de finalización: 17/12/88

Duración: 600 horas teórico-prácticas, 60% presenciales (9semanas) y 40% en terreno, aproximadamente, 1 semana por mes, durante 9 meses. Asignación horaria: 8 horas diarias, de lunes a sábado.

Nivel: general (profesional, técnico y auxiliar)

Condiciones de ingreso:

- 1) ser socio de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén con más de 1 año de antigüedad como afiliado;

2) ser presentado por la institución o entidad intermedia invitada.

Instituciones y entidades intermedias invitadas:

-Ministerio de Salud Pública del Neuquén	6 plazas
-Consejo de Salud de Río Negro	2 "
-Asociación Médico-Científica de Río Negro y Neuquén	1 plaza
-Federación Médica del Neuquén	1 "
-Unión de Enfermeras/os del Neuquén	1 "
-Colegio de Psicólogos del Neuquén	1 "
-Colegio de Asistentes Sociales del Neuquén	1 "
-Asociación de Trabajadores del Estado filial Neuquén	1 "
-Asociación de Profesionales del Hospital Provincial Neuquén	1 "

Requisitos: a) Personal que se desempeña en el Sistema de Salud que no haya realizado anteriormente un curso similar de 400 o más horas.

b) presentación de curriculum vitae con experiencia laboral,

c) presentación del aval de la institución o entidad intermedia que lo postula.

Socios no-profesionales : 4 plazas; excepción: 6 meses de antigüedad.

Se efectuará entrevista en caso de duda sobre los antecedentes.

Total de plazas: 45 personas

Aprobación: 80% de asistencia más evaluaciones (disciplina, talleres de integración, seminarios, trabajo en terreno, monografía, etc).

Aranceles: por cada semana docente presencial, actualizable. Incluye: entrega de material bibliográfico, almuerzos de trabajo y refrigerios. Los participantes deberán hacerse cargo de los gastos que demanda el traslado y la permanencia propia y de los docentes, incluyendo horas-cátedra.

Monto: socios \$ 150 y no-socios \$ 300 (1º semana)

Fecha de pago: 1º al 10/4/88 luego de ser notificado de su admisión.

Selección final de postulantes: Comisión Directiva de la SMR

Compromiso institucional: todas las instituciones y entidades participantes asumirán el pago del curso en su totalidad, de acuerdo al número de plazas otorgadas, en caso de deserción del o los postulantes.

Inscripción e informes: Comisión Organizadora SMR-Escuela de Graduados UNC. Avda. Argentina 1400-8390 Neuquén

TE= 0943-22019

Coordinador General: Enrique Olarte

SELECCION DE POSTULANTES AL CURSO

En caso de superarse el cupo de las 30 plazas para los socios de la SMR se realizará una selección por parte de la Comisión Directiva, calificando a los postulantes considerando los siguientes puntos:

- a) Socio fundador : 1 punto
- b) Antigüedad como socio: 1 punto por año o fracción mayor de 6 meses
- c) Participación en la Comisión Directiva electa en Asamblea: 2 puntos por año y por cargo, por vocalía: 1 punto por año.
- d) Participación en Subcomisiones: 1 punto por año
- e) Antigüedad en el Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén: dedicación exclusiva: 0,50 punto por año, dedicación parcial: 0,15 punto por año y si además se desempeñó/a fuera de Neuquén Capital se le agregará 0,50 punto por año.

En caso de empate se efectuará una entrevista personal, evaluando cursos realizados y otras formas de participación en la SMR. Para el caso específico de los no-profesionales, se calificará además por: residencia en área rural: 0,50 punto por año.

JORNADAS DE CONFRATERNIDAD

Organizadas por el CLUB DE RADIO-OPERADORES RURALES DE SALUD Y EDUCACION, se realizarán en Caepe Malal los días 31/03 al 3/04/88.

TEMARIO: 1. Utilización de la radio para la Coordinación del trabajo social.

2. Información desde el Consejo de Educación y desde Salud para que Agentes Sanitarios y maestros se mantengan informados a distancia sobre trabajos, cursos, llamados a concurso, etc.

3. Uso de la radio para la tarea docente

4. Medidas para mejorar el servicio

5. Medidas de apoyo para el funcionamiento de la radio de frecuencia modulada en Aucapán.

Para informes en Area Metropolitana comunicarse con ANIBAL MOYANO GILBERT, LASTRA Y OLASCOAGA Modulo 1B 1º Piso D; o bien ING. ADOLFO ITALIANO, RIOJA 229 piso 11 Desde el interior, con cualquier radiooperador provincial de Salud-Educación a partir de las 21 Hs.

CARTA DE UN SOCIO

Sr. Director:

El motivo de la presente es expresar por intermedio del Boletín Informativo a nuestro compañero Pedro Zubizarreta nuestra solidaridad ante los hechos de Las Ovejas, felicitarlo por su artículo de "despedida" aparecido en el diario Rio Negro el domingo 18 de octubre, y hacer algunas consideraciones al respecto.

Evidentemente "lo de Las Ovejas" es sólo un pequeño corto circuito dentro de una instalación precaria y caduca. Puede haber causado sorpresa, porque los profesionales estamos muy acostumbrados a mantenernos alejados de los conflictos sociales (como si estuviéramos más allá de la sociedad), a "mantener las formas" como buenos integrantes de la "profesión liberal" que somos, a no figurar en los diarios (salvo que se trate de congresos, jornadas o actos médicos heroicos). Cuando en cambio el atildado profesional se transforma en el hombre y el vecino, cuando deja diploma y guardapolvo para entrar a caminar con todos, igual que todos, nos asombramos. Porqué no nos asombra por igual la injusticia de la sociedad en que vivimos (en la que cada uno de nosotros cumple un rol, aunque no se lo proponga ni sea conciente de ello)? Porqué no nos asombra por igual la sumisión de gentes que aceptan la violencia con una resignación fatalista, ignorando que cada uno de los hombres de esta tierra es una herramienta en si mismo, con la que puede torcer las bisagras del mundo y de la historia?

Dentro de nuestro Sistema de Salud el proyecto en marcha ha sido tan exitoso y ha logrado sus objetivos de tal modo, que hemos hipertrofiado la visión tecnocrática de la realidad sanitaria e integral de nuestro pueblo. Y así justificamos estadísticamente las diarias concesiones que vamos haciéndole al poder, ese Poder que sabemos cabeza de un sistema injusto. Nos escondemos detrás de coordenadas desde las que lanzamos gráficos y curvas que distraen nuestra propia atención de la realidad, porque es menos doloroso interpretarla a través de los números que a través de las lágrimas, las arrugas y las manos curtidas de la gente agobiada por todo aquello que escapa a los números pero se

vive y sufre. Lo hacemos, para no ver que HEMOS TOCA-DO UN TECHO y que debemos SA-LIR DEL EDIFICIO para poder seguir creciendo, junto con la gente, por más temores que esto nos produzca. Lo hacemos, para no ver que somos parte de un país que es parte de un continente que es parte de un tercer mundo, en el que el no-compromiso con nosotros mismos implica la complicidad con los que articulan nuestra miseria. Lo hacemos, para no ver que aquí nuestra famosa "niña mimada" o "caballito de batalla" de la provincia no es ya el mérito que fue, sino que se ha transformado en un rótulo vacío, que enmascara la verdadera identidad de un sector del sistema que ha detenido su marcha y sólo funciona por la inercia y la "costumbre". Mientras nuestro sector se inmovilizó por falta de impulsos renovadores y creativos, por falta de propuestas y sobre todo por falta de visión de la realidad y de autocrítica, el sistema al que pertenece sigue siendo el mismo: un sistema que con su paternalismo bonachón (que no es más que una forma más "aceptable" de dominación) corta las alas a sus ahijados, no les permite crecer porque los hace sentir minusválidos (no sea cosa de que se enteren de que pueden reclamar por sus derechos, de que pueden prescindir de la CARIDAD -que nunca pidieron, pero que reciben regularmente y por decreto- para construir la JUSTICIA con sus propias manos).

Todo este discurso apunta a dos propuestas.

La primera es la de que tratemos de dar un paso al costado para no dejarnos arrollar por el trabajo cotidiano que nosotros mismos nos programamos. Paremos un poco y pensemos. Meditemos sobre la realidad, sobre nuestro rol dentro de la sociedad (en la que somos el representante local del Sistema de Salud), analicemos ese sistema con el cual estamos "comprometidos" y analicemos nuestro imprescindible COMPROMISO con la gente. A ver si esos dos compromisos se cruzan en algún punto y coinciden entre sí. La autocrítica requiere humildad y coraje para tolerar los fracasos y aceptar las pequeñas "prostituciones salúdicas" que duelen ver y que solemos negar con justificaciones diplomáticas. La autocrítica es necesaria para torcer rumbos a tiempo. Es un ejercicio difícil pero necesario. Sobre todo difícil para quienes se formaron en una universidad autoritaria, en la que se enseñó que el médico habilidoso, que con destreza "se juega" y salva vidas aun a costa de la suya es "HEROICO". Se enseñó que el médico es "AUTOSUFICIENTE", y no requiere

el apoyo de otros técnicos o profesionales "extra-sanitarios". Se enseñó que la profesión liberal debe mantenerse al margen de lo que ocurra en la comunidad ("entre la chusma"), porque el profesional debe mantenerse "IMPARCIAL", o sea más allá del bien y del mal. Ese modelo de impunidad, de soberbia y de elitismo es difícil de revertir. El autoritarismo es tentador cuando uno está del lado del poder (y nuestro trabajo nos lo otorga, seamos o no conscientes de ello). Es difícil, pero propongo que dejemos atrás la soberbia, la prepotencia, el elitismo, y esa forma larvada de autoritarismo que es el paternalismo, para aprender el lenguaje del diálogo, la consideración, la comunicación y el respeto.

En segundo lugar propongo que cada uno trate de implementar en sus lugares de trabajo intentos creativos, imaginativos y renovadores de apertura, de democratización interna (dentro del mismo sistema) y externa (con las demás instituciones y la comunidad) y de comunicación desde una posición de igualdad y no de superioridad. Tenemos mucho que aprender de la gente a la cual servimos, de otros trabajadores sociales que necesitamos para trabajar juntos, de la comunidad toda. Da miedo comenzar, es más fácil empuñar el bisturí en la asépsia hospitalaria que los brazos en un abrazo callejero, pero es el primer paso hacia el crecimiento y la toma de conciencia de quienes somos, y sobre todo a donde queremos y estamos dispuestos a llegar.

Adriana Marcus
Noviembre 1987

PARTICIPACION DE SMR EN BASES DE CONCURSOS

Fue convocada la SMR para participar en las bases para los concursos de la COORDINACION DE LA RESIDENCIA y de la JEFATURA DE AREA PROGRAMA del area metropolitana. Esta participación permitió introducir en las bases de ambos concursos modificaciones interesantes que orientan en ambos casos hacia un perfil puntual para cada uno de los cargos que se mencionaron, rompiendo en alguna medida con un estereotipo imperante en este tema; lo anecdótico para recalcar fue que en ambos casos el Ministerio convocó por Zonas Sanitarias y que hubo total coincidencias en las propuestas que llegaron de las distintas regiones de la provincia en cuanto a temas de fondo. Estamos convencidos que este es un buen ejercicio que debe hacerse hábito.

CARTA DE UN SOCIO:

Me dirijo a este medio con el fin de hacer llegar mi opinión sobre algunos asuntos tratados en el editorial del 43 del Boletín Informativo de la SMR y manifestar mi distinto punto de vista respecto a los mismos, asimismo como señalar algunas coincidencias y aclarar algunos puntos oscuros en el desarrollo del mismo.

Creo que se intenta tratar aspectos importantes de la relación Interior/capital del Neuquén en base a ejemplos que se dan con demasiada ligereza, tanta que si el editorial no estuviera firmado, y no conociéramos a quien lo escribe, sería válido dudar de las buenas intenciones del mismo.

Además, como las editoriales convencionalmente no debieran firmarse y éste sí lo está, es posible inferir que lo escrito no es la opinión oficial de la SMR.

Coincido con Dudnik que se dice que este boletín es "el de la Residencia". Basra leer los artículos en él firmados y se podrá tener una idea clara de ello.

Coincido también en el lugar que tiene ganada la Residencia dentro del plan de salud; aunque haya médicos de planta y residentes que con los hechos hagan pensar lo contrario.

Coincido también en apreciar los logros que han obtenido en materia salarial, vivienda, etc., y por lo que se les acusa de "privilegiados". Creo que esto no son privilegios sino conquistas sociales y laborales que deben servir de estímulo y dar pie para seguir adelante en la lucha a otros grupos (comisión de vivienda de los full-time, por ejemplo).

Donde realmente no coincido, es donde se dan ejemplos falsos probablemente por apresuramiento y desconocimiento en cuanto a niveles de compromisos, ingresos, etc, entre el Neuquén y el interior.

Rienso que la obligación de todo informador es ser objetivo y actualizado, si no, en vez de ser un elemento esclarecedor se transforma en uno de confusión.

"Un médico de Las Ovejas" no gana menos que uno del Neuquén. (Es más, en su recibo puede figurar mayor asignación total que el de un Jefe de Servicio del Neuquén). Sus regímenes laborales son distintos. En Neuquén son pocos los que tienen guardias pasivas, aunque su disponibilidad por razones de haber guardias activas, seguramente será menor que el de Las Ovejas. El costo de vida es mayor en el interior, pero en la capital son muy poquitos los que tienen una vivienda

oficial(residentes, algún director, alguno con situación económica desesperante), y el alquiler de una vivienda de dos dormitorios con 'revoque entero' oscila entre 550 y 800 A.

Tampoco coincido en el tratamiento que se le da en el editorial al "contraste de compromisos", ni en "no ceder la Guardia de Pediatría a otro perfil de recursos", ni a la "incoherencia de una norma que propone la derivación aérea hecha por un grupo de gente que no está dispuesta a subirse a un avión".

El Servicio de Neonatología, que cita Dudnik no tiene ningún voluntario para derivaciones aéreas, la mayoría de las mismas se realizan desde hace seis meses con tres médicos de planta, incluyendo algún viaje en Amaolo (dotación total del servicio de Neonatología: ocho médicos de planta y un jefe de servicio).

Pregunto:¿Cuál es el compromiso al que se refiere la nota? ¿Subiría Dudnik a una ambulancia sin frenos por nuestros caminos de cordillera?

Los cuatro únicos médicos de planta que tenía el Servicio de Neonatología en la última semana de setiembre de 1986, junto con dos residentes de Medicina Familiar y dos capacitantes de guardia del Servicio de Pediatría, fuimos sumariados en forma urgente por negarnos a subir a una avioneta con un piloto aficionado para realizar una derivación que bien podría haberse hecho en ambulancia.La carne de cañon se rebeló y como tal hay que castigarla.

Tal sumario urgente, a más de un año de realizado, todavía no tiene decisión.¿Por qué?.Son tantos los puntos oscuros en la concepción y realización de los traslados aéreos, que lo que pretendió ser una obediencia ciega, puede que jurídicamente no tenga sustento.

Por eso queremos una normatización de traslados aéreos clara, transparente, sin presiones, organizadas y bien remunerada, fuera de ejemplos moralista-anecdóticos, porque si de anécdotas fuera...

(El anestesista que quedó varado en Bs As. un domingo porque el avión no lo esperó y por suerte tenía dinero para el hotel...el avión que se le abrió la puerta en vuelo,...el paciente que murió porque en la avioneta no cabía un tubo grande de oxígeno y se le agotó el suministro del tubo chico en el vuelo... el piloto que le pidió a Manoukian que le leyera el manual de vuelo para recordarle como aterrizar..., el piloto que lloraba durante la tormenta en el viaje de Gumiel... el que perdió el rumbo en el cielo en el viaje de Barrera y tuvo que localizar y seguir una vía férrea hasta encontrar un pueblo donde aterrizar...

En fin, cosas como para pensar que el tema traslados aéreos no anduvo nunca muy bien en la provincia, y que la respuesta debe ser institucional y no pasar por la individual. Una emergencia es tal para el que la sufre para la institución que la debe resolver debiera ser un hecho rutinario, con todos sus mecanismos perfectamente aceitados. Para esto se requiere que en las normas de derivación participemos todos, los que quieren y los que no queremos volar.

Tampoco creo que los ediles de una ciudad quieran recoger los residuos de la misma ni dirigir el tránsito a la salida de los escolares. Sin embargo nadie cuestiona la moralidad o la coherencia de que contraten gente dispuesta a realizar esos servicios ni legisle sobre ellos. (Servicios que ellos obviamente no quieren ni pueden hacer). Así están Garbosur, Policía de Tránsito, agentes municipales, etc.

Otro de los servicios que la mayoría queremos dejar de prestar en algún momento es el de guardias activas. Algunos compañeros ya han accedido a este logro.

Muchos de los que estuvieron en el interior, "con falta de insumos básicos", "aguzando su inteligencia contra el patrón del lugar" tienen su justo reconocimiento en los niveles cuatro y el Neuquén donde no hacen guardias. ¡Enhorabuena!

Sin embargo, la Guardia de Medicina General del Hospital Neuquén no está cubierta por generalistas, y muchas veces lo estuvo por recién egresados que recalaban en ella, o concurrentes en Clínica Médica, Cirugía, Ortopedia, y hasta Pediatría y Neurocirugía. Es decir, no está cubierta la guardia de Medicina General por Generalistas y Dudnik pretende cubrir con generalistas la de Pediatría. Esto si me parece incoherente en la situación actual y hasta podría parecer malintencionado en el contexto del editorial. De todos modos para un futuro mediato creo que la idea en sí merece considerarse.

En algunos servicios del Neuquén, así como algunos compañeros de medicina general lo han logrado, queremos superar la etapa de médicos de guardia, de medicina de barricada, de trauma, sangre y sirena, de stress permanente. Porque si la medicina es stress, ¿qué se podrá decir de la de urgencia, con sus emergencias reales o no y su trabajo nocturno a pesar de los ilegales francos compensatorios?

Sabemos la relación entre trabajo nocturno y enfer-

medades sicosomáticas. Sabemos la menor expectativa de vida en el médico. Conocemos el desgaste personal que sufrimos en cada guardia en el Neuquén.

Por eso pretendemos algún día dejar de hacer guardias, con un límite de edad y un cambio en las funciones (me imagino a los sesenta años, miope y con enfermedad de Parkinson tratando de hacer un astrup arterial a un prematuro de 850 gramos, mientras mis nietos esperan afuera para entregarme el regalo de Navidad.)

En nuestro Plan de Salud, si un médico no hace guardias: ¿Hay que desecharlo?. ¿No es más de utilidad para el sistema? ¿Debe renunciar? No hay un crecimiento profesional en otra área fuera de pertenecer a este tipo de medicina de trinchera con gente cansada, envejecida y mal pagada?

Se necesita gente joven para este tipo de medicina, mentalmente y físicamente, incorporada al sistema y que pueda luego acceder a otras funciones, o corremos el riesgo que la guardia envejezca junto con sus profesionales y que en ella cada vez más se haga menos que lo imprescindible.

Pero no. Nos han acostumbrado a un modelo de médico omnipotente superhéroe de las series televisivas, que lo mismo puede realizar una exanguinotransfusión en un prematuro que operar un aneurisma cerebral en un adulto, cruzar un río a nado en Senillosa para buscar un paciente o tal vez volar en aladelta cuando no este T.A.N. disponible para una derivación aérea.

Acabemos ya con el verso de los Dres. Kildare de turno!

Somos seres humanos que tenemos necesidades básicas que cubrir, además de otras como el desarrollo profesional y condiciones laborales dignas.

Nuestro compromiso debe ser evaluado a través de nuestro trabajo diario en respuesta a la comunidad y en beneficio de nuestros pacientes, y no en una competencia a ver quién es el más kamikáse en una derivación aérea o quien el más senil al frente de una guardia.

Alberto D. Videla

Médico de planta del Servicio de Neonatología. Hospital Provincial Neuquén.

Zapala, 08-12-87.

Evaluación y propuestas tras las Primeras Jornadas Provinciales de Salud Mental

Quedó de manifiesto en estas Jornadas que había entre todos los efectores del área una gran necesidad de encontrarse y referirse experiencias y propuestas, y también quedó claro, dentro y fuera de los grupos de discusión, que la principal propuesta para el futuro era mantener esta comunicación pero, por sobre todo, concretar las propuestas en hechos.

Es lamentable que por razones operativo-presupuestarias las Jornadas no hayan contado con el tiempo necesario y con la presencia de más concurrentes de los subsectores privado y de obras sociales (aunque los hubo, y desde ya agradecemos su presencia). Sin embargo han quedado fijadas las bases para un trabajo progresivamente más integrado entre los diversos sectores.

Ahora que nos conocemos "cara a cara", y tenemos una mejor idea de las condiciones, cuadros y lugares en que cada uno trabaja, será seguramente más fácil determinar las líneas futuras de trabajo y los temas a desarrollar en próximas reuniones; habiendo resultado evidente la necesidad de profundizar las discusiones sobre los distintos enfoques, encuadres o escuelas, lo que obviamente habrá de hacerse desde una óptica de trabajo común, esto es, logrando acuerdos operativos que nos permitan hablar en un código por todos compartido que favorezca el productivo intercambio de experiencias.

Si algo debemos acordar es que nuestra tarea consiste en operar con la realidad, interactuar con personas, pertenecientes o no al sector, en relaciones de docencia-aprendizaje, salud-enfermedad, que deben ser progresivamente más bidireccionales y horizontales, pero siempre dentro del marco de una praxis; esto es una tarea que debe ser analizada para ser progresivamente más adecuada, útil y enriquecedora.

Creo que un ámbito útil a desarrollar es la Subcomisión de Desarrollo del Área PsicoSocial de la Sociedad de Medicina Rural, que debe estar formada por representantes de todas las Zonas Sanitarias, y con estrechos contactos con: Servicios de S.M. y Alcoholismo, Área Programa del Htal. NQN, B. Roldán, CAID, Violencia Familiar, Colegio de Psicólogos, Sociedad de Salud Mental, A.L.O.S. (S.M.), Sociedad de Terapia Sistemica, y los distintos Centros Privados existentes, cualquiera sea su orientación o encuadre.

Aquí creo necesario hacer una aclaración para los es-

pecialistas, y es que de alguna manera pareciera que los miembros de S.M.R. (enfermeras, agentes sanitarios médicos generales y de familia, etc) nos atribuimos el derecho de elegir que técnica o escuela nos agrada más o nos parece más operativa; y debo reconocer que es así, y me parece lógico, por cuanto las diversas escuelas y corrientes dentro de esta área se han originado y desarrollado en lugares muy distintos de donde nosotros desempeñamos nuestras actividades, y con poblaciones disímiles, por lo que en lo futuro pediremos resultados y métodos, así como propuesta concretas de entrenamiento, reservándonos, de alguna manera, el derecho de profundizar la crítica y el análisis de lo propuesto para definir los que consideremos más aptos para ser incorporados en nuestras tareas, entendiendo que esto no depende de nuestra soberana voluntad sino fundamentalmente de las características, necesidades, pedidos e influencias de la población a la que pertenecemos.

Quedó claro, o así me lo pareció, que las distintas escuelas no parecen sentirse tan dueñas de la verdad absoluta como pocos años atrás, lo que seguramente permitirá lograr acuerdos operativos sobre temas de la práctica cotidiana. Entiendo que siendo importante la necesidad de un acuerdo diagnóstico de situación, se impone el acuerdo de todos sobre una nosografía básica, entendida no como una serie de rótulos que determinan rígidas recetas a aplicar, sino como denominaciones compartidas de problemas que cada uno enfoca desde su óptica, pero que al referirnos a los mismos cuadros o episodios de la vida de las personas nos permitirá comparar resultados y desechar los encuadres menos efectivos de los más útiles. Un ejemplo concreto es que si solo hablamos de "problemas de conducta", y para uno esto significa trastorno de aprendizaje y para el otro es la mejor manera de denominar a un "psicótico" no habrá posibilidad alguna de analizar razonablemente los resultados de las intervenciones realizadas en uno y otro caso. Además la nosografía acordada debe figurar en el código de diagnósticos de la O.M.S., para que nuestros registros no pierdan calidad.

Creo que el instrumento más apto para fijar una nosografía común es una comisión, que posteriormente presente sus propuestas a una reunión general que trabaje en grupos heterogéneos y de cuyas conclusiones se elabore el consolidado por el que todos se registrarán para la elaboración de sus trabajos. Estimo que ésta debería ser la primera tarea de la SubComisión de Desarrollo de Área Psico Social de la Sociedad de Medicina Rural.

Entiendo que con trabajar en lo anterior, detectar los referentes en las precitadas instituciones con las que habría de relacionarse, y preparar las próximas Jornadas sobre encuadres y resultados de las intervenciones, mientras se invita a hacer llegar aportes y opiniones al Boletín, ya tiene suficientes tareas la mencionada SubComisión como para todo el verano

Walter. E. González
M. General-Zapala

CARTA DE UN SOCIO:

PROBLEMATICAS DEL GENERALISTA

Me siento orgulloso de mi ejercicio como médico general y de participar en un sistema de salud como el nuestro. Detrás de muchas evidencias positivas del mismo también veo problemáticas que sutilmente atentan contra el mismo. como ejemplos la temática salarial del full-time y la inexistencia de formación continua del generalista.

En cuanto al primero, la caída salarial del full-time y/o su comparación irrisoria con otras tareas laborales provinciales de menor responsabilidad o tiempo/dedicación generan claro desconformismo, sobre todo en generalistas localizados en hospitales más complejos y/o que viven alternandose en guardias pasivas de "espíritu" que muchas veces son activas en "realidad" más aún cuando se es médico único en ciertas poblaciones.

En cuanto a la segunda existe ausencia de cursos frecuentes de buena calidad y cercanos a nuestras regiones laborales o a distancia jerarquizados y de fácil acccesibilidad, ausencia de medios de información actualizada y resumida, falta de evaluaciones que regulen nuestra información, irregular información que con antelación lleo gue a los hospitales alejados, etc.

Los resultados pueden ser entre otros:

- El aislamiento de aquel que por propios medios busca crecer.
- El conformismo de algunos profesionales papaces que al perder motivaciones propias de trabajo llevan al descrédito del generalista ante la población.
- El desvío del generalista a especialidades lineales
- Su éxodo del sistema.

Pregunto ¿Qué hecho concreto habrá para revertir esta problemático? ¿En qué podemos colaborar nosotros los generalistas para que la realidad sea una solución?.

SAMUEL G GARCIA
Médico general
Va. La Angostura

ENCUENTROS DE C.D. CON NUEVAS AUTORIDADES

Diversos encuentros ha mantenido la D.D. con las nuevas autoridades de salud, en el marco del logro de entendimientos para un trabajo de mutuo apoyo con la meta común del crecimiento del sistema. Cabe recalcar la buena predisposición del Sr. Ministro de Salud Pública y su equipo de colaboradores, para dedicar amplios espacios de tiempo a la discusión de temas trascendentes, y al apoyo concreto ofrecido por el Ministerio a actividades de la Sociedad, tales como el CURSO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD, del cual el Ministerio financiará la presencia de docentes de diversas escuelas de Salud Pública del país; el apoyo económico a la realización de Jornadas; la facilitación de tiempo institucional para aquellos socios que están trabajando en la organización de estos eventos; el compromiso del Ministro de trabajar algunos aspectos que hacen a las condiciones laborales de los socios de Hospitales de Nivel III (en una oportunidad mencionó la idea de una licencia complementaria en época invernal para gente de niveles III). En la medida que persista y se perfeccione esta relación en la cual se reciben respuestas rápidas a propuestas concretas creemos que aumentará la utilidad mutua en función de este objetivo común. Pareciera estar cambiando de rumbo una larga historia de trabajos, inquietudes y propuestas de la SMR descansando en escritorios y comisiones de estudio. Si esto facilita el trabajo continuo para modificar y mejorar realidades cotidianas ¡Bienvenido!...

CARTA DE UN SOCIO

A PROPOSITO DE VARIOS CASOS

IDEOLOGIA:

Hace ya tiempo que salí de la Residencia de Medicina General con Orientación Rural, que hice en el Hospital Neuquén.

Seguramente ha pasado mucha agua bajo el puente. Cuando ingresé a nuestro querido Sistema de Salud, casi no lo conocía, pero bastaron 48hs. para enterarme que era la REGIONALIZACION Y la ATENCION SEGUN NIVELES DE COMPLEJIDAD. Traté de conocer lo antes posible, las diversas zonas y lugares de nuestra provincia, para enterarme como se vivía y como se trabajaba, pues ese sería mi destino.

Podría decir que antes de terminar la Residencia conocía a todo el personal del Hospital Neuquén y a casi todos los médicos del interior. Qué épocas!

Recuerdo que cuando algún médico del interior llamaba angustiado por la derivación de algún paciente, se lo apoyaba, las presiones pueblerinas, familiares, etc.

Estas pequeñas cuotas de confianza en el médico a quien se le encomendaba un paciente, sabiendo que jamás le saldría con un exabrupto o con una recriminación por la derivación, sino, en todo caso, con una enseñanza, fueron afinzando nuestro sistema y marcando ideológicamente a mucha gente, entre la que me incluyo.

Todo esto, no paso hace 10 ó 15 años. Sucedió hace 4 años, cuando terminé mi residencia.

HECHOS:

Hoy parece que hubiera vuelto a Bs.As. De repente ya van varias cosas que me hacen recordar a cuando yo era practicante en una salita de un barrio carenciado en Remedios de Escalada, Pvcia de Bs.As. y me pasaba toda la noche con una derivación o para recibirme un paciente, primero me burlaban y me dejaban como basura por no tener recursos técnicos en mi lugar de origen.

Por suerte esto pasa hoy día solo en Neuquén (Cap)

Por desgracia esto está pasando en Neuquén hoy.

Ya van varias oportunidades en que al tener que hacer una derivación, por ejemplo fracturas de cráneo, fracturas expuestas (no teniendo traumatólogo), grandes quemados, se nos recrimina por T.E. o al llegar al Hospital Nqn. "como no avisamos antes de salir (a pesar que se avisa siempre)" "que no tenemos cama" y hasta "para que lo mandan si en 2 o 3 días se va a morir (y no hablo de descerebrados o ancianos sin opción de vida)".

También hay otra reglamentación que existe en la guardia que dice que hasta que no se decide que se va a hacer con el paciente, no se lo baja de la camilla del Hospital derivador, pudiendo pasar 1,2 y hasta 3 horas.

Me parece bien para derivaciones de otras provincias. Pero acaso esa gente desconoce que SI o SI tiene que recibir a los pacientes enviados por Hospitales Neuquinos de menos complejidad, y que muchos de esos Hospitales cuentan con una sola ambulancia, y que el chofer, la enfermera o el médico, tienen que volver 200, 300 y hasta 400 Km. y seguir trabajando y a veces salir al campo o con otra urgencia sin dormir. Si una vez que el paciente entra a la Guardia y el médico lo recibe, YA se tiene que hacer cargo.

LA DESHUMANIZACION DEL HOSPITAL NQN:

Me duele decirlo y me alegra decirlo.

De las últimas derivaciones que realicé luego de hacer 200 Km. con un paciente críticamente enfermo, con todo el stress que acarrea, quienes mejor me recibieron fueron mis amigos de siempre: los camilleros y los enfermeros. Porque los profesionales, salvo algunos viejos conocidos, me hacen sentir como cuando era practicante, y hasta algunos residentes, se dan el lujo de hacer preguntas a médicos de planta con varios años de experiencia como viendo si lo van a aceptar o no al derivado, al avisar telefónicamente de la situación.

Pero ¿puede ser tanta soberbia?. Hoy día parece que en el interior estamos los de 2º y en el Neuquén Memorial los de 1º.

¿Quién puede poner en tela de juicio la necesidad de una derivación, si no conoce más allá de Plottier?

FUTURO:

Se que en el Hospital Nqn. hay mucha gente nueva. Se que hay mucho trabajo y que el porcentaje de camas ocupadas es alto. Pero por favor alguien tiene que recordar y explicar a esa gente nueva como se trabaja en esta provincia; que es un sistema Regionalizado y que funciona por NIVELES DE COMPLEJIDAD.

Alguién tiene que rescatar la ética y la mística del sistema que se va deteriorando inexorablemente.

Hoy tengo que confesar que me encuentro triste. Que se perdieron las virtudes del humanismo profesional de otrora y se adquirieron los vicios detestables de grandes ciudades.

Por favor, alguien tiene que hacer, que les explique que estan trabajando en un sistema al que tienen que respetar, porque así creció la Salud Neuquina.

Dr. Héctor M. Rodríguez Bay
Médico General-Zapala

13/01/88

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

ALGUNOS TEMAS QUE NOS PREOCUPAN

A propósito de una reunión mantenida entre el Sr. Ministro de Salud Pública y la Asociación de Médicos Residentes el día 18/02/88 :Valoramos la buena predisposición del Sr. Ministro que ante el pedido, se acercó en persona y mantuvo una extensa entrevista con todos los miembros de esta Asociación hasta horas avanzadas de la noche. Creemos positivo editar algunos enunciados manifestados por el mismo, como ser: una clara definición en favor de la Atención Primaria de la Salud como estrategia y un reconocimiento para la formación de recurso generalista como política que ha demostrado resultados que hacen indistutable la necesidad de su continuidad; y en función de ésto su expresión "la residencia es prioridad número uno"

Creemos también oportuno manifestar (como se lo hicimos al Sr. Ministro en esa oportunidad) algunos conceptos vertidos que nos preocupan:

- 1)Mencionó una situación de emergencia económica en el estqdo provincial por lo que se había decidido disminuir a un 35% el preseupuesto de salud para el corriente año.
- 2)Mencionó que la crisis económica obligaba a medidas tales como la aprovación de solamente el 20% de las compras de medicamentos solicitada por la Comisión Provincial de Farmacia.
- 3)Mencionó que el núemro de vacantes para la Residencia en Medicina Familiar para este año, será disminuido para poder comenzar este año con las Residencias Lineales comentando que ante la crisis todos estos sectores deberán resignar algo para que el proyecto político no se detenga.
- 4)Mencionó que el redimensionamiento de la alta complejidad seguirá adelante pues ésto se financia con créditos externos.

Más allá de analizar la sorpresiva crisis económica (si bien cuesta entender lo sorpresivo en un gobierno q que es nuevo pero mantiene una continuidad en el manejo financiero del estado provincial), ante la crisis declarada nos preocupan algunas priorizaciones: una larga historia de concursos desiertos para cubrir cargos de generalistas en la provincia, hecho que no ha ocurrido cuando el concurso ha sido para especialistas básicos; ésta historia nos muestra que la provincia ha adquirido especialistas básicos con excelente nivel de formación aún para los lugares más alejados y en cambio ha tenido que optar por generalistas sin ningún tipo de capacitación para cubrir este tipo de vacantes; Quitar presupuesto de

la capacitación de generalistas para formar especialistas básicos (sin ánimo de criticar el proyecto en sí) sería agravar ésta diferencia sin un gran impacto en los niveles IV en adelante y, con un alto costo en cuanto a calidad de atención para las poblaciones con hospitales de Nivel III. Otro costo de la crisis que deberían pagar las poblaciones rurales es la reducción en la compra de medicamentos cuyos efectos se harían críticos justamente donde no existen, ni siquiera, farmacias para comprarlos en forma particular, esto sin mencionar que estas poblaciones aún siguen manejando el trueque como forma de transacción comercial; por otro lado, creemos que la provincia y la región se merecen un Centro Hospitalario de Alto Nivel, pero tememos que el hacer esto en medio de un contexto que no asegura cosas elementales y básicas de un sistema de Atención Primaria, aunque se autofinancie, como insiste el Ministerio, con un sistema de privatización encubierto, podría llevar a hechos tales como poner énfasis en una unidad para atención de quemados en un servicio de salud que no ha tenido presupuesto para disponer de promotores de salud que trabajen (entre otros temas) en educación para la salud para la prevención de los accidentes que originan a los quemados.

Igual situación con respecto a la creación de un servicio de cirugía Cardiovascular en un sistema cuyo presupuesto, no alcanza para brindar tratamientos antihipertensivos completos a una amplia faja de población. Queremos concluir con un párrafo extraído del libro "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD" de KROEGER Y LUNA el cual nos parece básico:

"De poco servirán las definiciones pragmáticas de gobiernos y agencias con respecto a aceptar e impulsar la Atención Primaria de Salud como estrategia fundamental, si este acuerdo no va acompañado de pasos concretos para su ejecución. Así, por ejemplo, se necesitan tanto decisiones relativas a prioridades en el desarrollo de la infraestructura física para los servicios de salud como en la política sectorial financiera y en la de recursos humanos, entre otros factores. Precisamente, en el aspecto de recursos humanos para la atención primaria de salud reside uno de los componentes críticos que asegura la transición de la retórica a la realidad ejecutiva. Al proponerse impulsar la Atención Primaria de Salud se está planteando tanto una nueva forma de organizar recursos existentes o en formación como toda una nueva filosofía de la salud comunitaria. Esta última obliga no solo a un proceso de ajuste administrativo sino a una nueva "ideologización" de los recursos humanos que intervendrán en su ejecución, además de su preparación en téc-

nicas y procedimientos específicos. Los profesionales de la salud deberán estar convencidos de los principios subyacentes a la Atención Primaria de Salud, y estar preparados para proveer servicios esenciales con tecnologías apropiadas. Sólo así podrán trabajar adecuadamente con voluntarios y auxiliares de niveles formales de educación más restringidos, empleando, además, gran parte de su tiempo en ayudar a educar, promover la salud y organizar la comunidad, y circunscribirse, tan solo, a un trabajo político o técnico específico.

Otro elemento crítico para la "receptividad" social de la Atención Primaria de Salud, en un contexto específico es contar con un nivel de funcionalidad adecuado de los sistemas administrativos de apoyo directamente relacionados con los servicios básicos de salud. Sin Prever cosas tan esenciales como suministro de materiales y drogas transporte, comunicaciones, finanzas, información, locales y mantenimiento no puede garantizarse un nivel mínimo de eficiencia, y la atención primaria de salud pronto caerá en el descrédito."

ASOCIACION DE MEDICOS RESIDENTES

LIBROS: APRENDIENDO A PROMOVER LA SALUD:

Para hablar de este libro, lo primero que debería decir es que "Aprender es cambiar"; este libro enseña a los que menos tienen a que sean más autosuficientes.

La primera responsabilidad de un trabajador de salud es con la gente y no con el sistema, obviamente el poder de los doctores se diluye y cambian de ser sirvientes o auxiliares, a ser verdaderos líderes del cambio, rompe con los esquemas tradicionales de "Salud para Todos" pasando a una salud basada en la dignidad humana, la atención cariñosa, y una distribución más justa de la tierra, las riquezas y el poder. Este no es un libro de recetas, sino de ingredientes para descubrir como hacerlo por si mismo o en grupo; puede resultar un libro peligroso por su contenido ideológico, pero quien ama a la gente y ve situaciones injustas debe intentar cambiarlas.

Es un libro dedicado a los verdaderos trabajadores de la salud, en nuestro caso, los Agentes Sanitarios, con gran modestia de quien poco conoce este terreno, me permito recomendarlo a todos ellos para que permanezca en sus casas o mochila, y no en las bibliotecas de hospitales, muchas cosas que dice este libro son por ustedes conocidas, pero les da aval, fuerza y sentido al trabajo cotidiano.

Alberto Gonzalez

GRAN OFERTA!!



LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL	
VENDE EL LIBRO " <u>APRENDIENDO A</u>	
<u>PROMOVER LA SALUD</u> " EN	
PAGOS PARA <u>AGENTES SANITARIOS</u>	
1° MES.....	15 ₳
2° MES.....	20 ₳
3° MES.....	<u>20 ₳</u>
TOTAL.....	55 ₳

!! APROVECHE ESTA OPORTUNIDAD!!

SERA MUY UTIL EN SU TRABAJO DIARIO...

RECORTE Y ENVIE ESTE CUPON HOY MISMO

A Casilla de Correo N° 705 NQN- S.M.R. o al VOCAL DE SU ZONA.

NOMBRE Y APELLIDO.....

DOMICILIO.....

HOSPITAL MAS CERCANO.....

PROPUESTA DE DIFUSIÓN DEL MINISTERIO

El Sr. Ministro de Salud Pública propuso a la C.D. de la Sociedad la filmación a través de R.T.N. de algunas de las conferencias dictadas por los docentes de la escuela de Salud Pública de Bs. As. para ser difundidas a través de la televisión por toda la provincia.

VII JORNADAS

Insistimos en la convocatoria amplia para la asistencia a las jornadas de Cutral C6 (ver pág. 5) donde deseamos poder contar con la experiencia de distintas disciplinas de toda la provincia; la CD. ha cursado invitaciones a autoridades municipales y miembros de comisiones vecinales para que no queden excluidos acerca del debate de qué tipo de hospital necesitarían sus comunidades; estaría confirmada la presencia en las mismas de expertos en el tema de la Escuela de Salud Pública de Bs. As.

ULTIMA PAGINA

Aparece en la última página de este boletín la ficha de inscripción al Curso Anual de Administración de Servicios de Salud, la cual podrá ser enviada por el socio interesado a la Escuela de post-grado de la Universidad Nacional del Comahue para su inscripción en el mismo (ver pág. 6-7).

Director de Publicaciones: Ricardo Dudnik

Casilla de Correo 705-8.300 Neuquen

Sociedad de Medicina Rural

Provincia del Neuquen

FICHA DE INSCRIPCION
SOCIOS

Nombre y apellido del postulante:

a) Socio fundador:

b) Antigüedad como socio:

c) Participación en Comisión Directiva:

d) Participación en Subcomisiones:

e) Antigüedad en el Sistema de Salud
Provincial

Puntaje total

Domicilio:

Cargo o tarea institucional que desempeña:

Instituto de Salud Colectiva

Lugar de trabajo:

Universidad Nacional de Lanús

Teléfono:

Edad:

Profesión: