

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

BOLETIN INFORMATIVO

Nº 46



MAYO-JUNIO ' 88



EDITORIAL

CARTA ABIERTA A UN FUNCIONARIO

Después de algunos años de ausencia por razones profesionales y particulares, volví a mi primer destino del interior... al lejano / pueblito... y no pude evitar la nostalgia y el asombro. Muchas cosas habían cambiado, y no todas para bien precisamente. Lo comenté con el personal y con algunos pobladores, pedí explicaciones casi / sin hallarlas, nadie sabía nada, ellos tenían la misma incertidumbre que yo.

Es por eso que me decidí a escribirle, Señor Funcionario, porque pensé que Ud. estaría en condiciones de aclarar mis dudas, especialmente teniendo en cuenta algunas expresiones suyas, según las cuales Ud. pareciera conocerlo todo...

La primera novedad que advertí fué la escasez de medicamentos. / Los estantes de la Farmacia se mantenían aún de pie pero vacíos de remedios, sólo el polvillo ocupaba ese lugar.

La enfermera Amelia protestó ante el Dr. Carlos porque no quedaba más Pervinox ni gasa para curar a aquel paciente herido de arma blanca; el Dr. Carlos le respondió que en Zona Sanitaria le habían dicho que hasta mediados de año se tendrían que arreglar como podrían.

El agente sanitario Ramón llegó tarde con el informe de ronda debido a que tuvo que andar a pie toda su área y, sabe porqué? porque no tenía herraduras para su caballo, aquel alazán tostao que lo // acompañó tantos años. Esta vez no pudo hacerlo, el sueldo ya no le

alcanza para comprar las herraduras y el forraje es cada vez más caro... Les habían prometido una ayuda a todos los agentes, pero nunca llegó., además, como Ud. bien sabe, las cosas aquí en el interior son mucho más caras que en la ciudad y los haberes son casi iguales para todos.

Me enteré que algunas visitas se habían suspendido por falta de combustible, los vales ya no son suficientes y las visitas al área quedaron atrás. La gente debe recorrer ahora varios kilómetros, algunos a pie, para conseguir en el Hospital atención, vacunas, leche y medicinas.

La vieja ambulancia, como un guardián silencioso aguardaba bajo el garaje alguna aventurada derivación, tenía sus cubiertas lisas, gastadas, el ripio nunca le perdonaría una pisoteada y sobreviviría esperando la decisión burocrática del recambio de sus gomas. Su // puerta trasera no cerraba bien, y por allí y otro agujero se filtraba un fino polvillo carretero cuando corría desesperada al Hospital de referencia trasladando a sus pobladores. El motor aún rugía cuando se lo exigía a fondo; ya lleva varios inviernos de estoica resistencia.

Me llamó la atención que la calefacción del Hospital aún no había sido puesta en marcha, las paredes irradiaban frío y soledad. El equipo está roto y no funciona desde hace tiempo.

El microscopio carecía de su lamparita iluminadora y por lo tanto el recuento celular era imposible, así que ante cualquier análisis primario había que enviar la muestra al Hospital Zonal, o afi

nar más la puntería del ojo clínico.

No encontré por el contrario motivo de asombro cuando traté por la noche de comunicarme por radio desde el Hospital. Fue imposible. Nadie respondió a nuestro llamado. Me trasladé entonces al teléfono donde el tono irregular y desafinado puso fin a mi incertidumbre pero no a mi fastidio.

¿Sabe qué otra sorpresa encontré? La angustia de algunos jóvenes postuladores que con ganas y entusiasmo de aprender y trabajar en un // promocionado curso de Agentes Sanitarios, se vieron frustrados en / sus posibilidades ante la suspensión del mismo por falta de recursos económicos según fuentes directivas.

Mis cavilaciones fueron nuevamente interrumpidas por otra realidad, cuando me enteré que en un Hospitalito no muy cercano a éste un cardiólogo infantil había ocupado el cargo ... obviamente destinado a un médico general.

Me asaltó una nueva duda: ¿quién es el subdesarrollado? el país? o quienes lo habitamos??

- Doctor, hace días que no hay leña en el Hospital..

- Porqué no se hizo la BCG? Es que hace mucho que no mandan.

- Y el antibiótica de las 6 de la mañana? No hay más en Farmacia.

- Y la radiografía de tórax? Las placas están vencidas y no hay recambio desde hace tiempo...

Pero eso sí, ví (y lo ví de reojo), sobre la puerta del consultorio médico estaba pegado un afiche de propaganda sobre atención primaria de la Salud a realizarse en Capital Federal, con la participación de algunas personalidades del sector como disertantes... "La /

Salud como problema regional", este era el tema; y abajo decía: "Sa
lud para todos en el año 2000".

¿Es esto lo que se quiere? Si es así lo lamento mucho por la co
munidad.

No resulta fácil suponer que uno de sus anhelos más caros es la
alta complejidad hospitalaria. Lamentablemente de este modo se con
seguirá cualquier cosa, menos mejorar el recurso y la calidad.

Sería bueno que se reflexionara en torno a otra incontrastable /
realidad que no se debe ignorar: nuestro Hospital es uno de los cen
tros asistenciales más importantes del sur... casi le diría hasta /
que algunos funcionarios se les ocurrió comenzar a reestructurarlo.
En tal sentido vale la pena meditar que si nuestro establecimiento
ha sobrevivido, no sólo al paso del tiempo, sino a numerosas y desa
fortunadas reestructuraciones anteriores, ello ha sido posible gra
cias a la esforzada labor de enfermeros, camilleros, cocineras y mu
camas, choferes, telefonistas, y algunos médicos también.

Por otra parte es importante que recapacite sobre su función, so
bre su esencia; Ud. ha sido designado entre otros importantes fun- /
cionarios para mantener y acrecentar también el plan de política de
salud y a todos sus agentes incluidos; no vaya a ser que su gestión
se malogre en forma parecida a aquel director de orquesta que luego
de intentar sin éxito la ejecución de una sinfonía, recién advirtió
que estaba de espaldas a sus músicos.

Creo que hemos vivido experiencias angustiantes como para obviar
las fácilmente, y no olvide que los dirigentes y gobernantes que se
creyeron mesiánicos, no sólo engendraron profundos daños al país, /

sino que más tarde a más temprano lograron resultados diametralmente opuestos a los que proclamaron.

Quizás valga la pena detener la jornada.

Tal vez su metodología impida escuchar la voz de la experiencia.

ESTE ARTICULO NO TIENE UN SOLO DESTINATARIO

Realidad Sanitaria

Neuquén, Mayo / 88

Se está llevando a cabo con notable éxito el Curso de Administración en Servicios de Salud. A continuación reproducimos el / discurso de inauguración del mismo:

Neuquén, 8 de Mayo de 1988.

SR. GOBERNADOR DE LA PCIA DE NEUQUEN

SR. MINISTRO DE SALUD PUBLICA DE LA PCIA. DE NEUQUEN

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DEL COMAHUE

REPRESENTANTES DE ESPUBA

REPRESENTANTES DE DISTINTAS ASOCIACIONES DEL QUEHACER DE LA SALUD
COMUNIDAD NEUQUINA:

Hoy, 8 de Mayo de 1988, la Sociedad de Medicina Rural continúa una línea de trabajo iniciada hace ya algo más de nueve años, fortaleciendo alternativas a través de estrategias como la atención primaria de la salud.

Nos apoyamos en herramientas de transformación como la concepción de la medicina general con un profundo sentido social y la integración indispensable del equipo de salud.

Intentamos como parte de la comunidad encontrar los mecanismos que nos permitan, dentro de la crisis en que nos encontramos sumidos mejorar la calidad de vida de todos sus miembros.

Esta realidad nos determina asumir una vez más el compromiso de ser protagonistas.

Justamente es este compromiso el que nos lleva hoy a inaugurar, /

en el marco de un programa de capacitación de cuatro años, este "Curso de Administración en Servicios de Salud", en acuerdo con la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires y la Universidad Nacional del Comahue, contando con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y el apoyo del Gobierno habiéndolo declarado de interés provincial.

Les queremos transmitir cuál es el marco conceptual de nuestro // curso. El mismo está basado en acompañar un proceso de cambio social mediante la integración y el intercambio permanente con la comunidad a partir de la propia realidad y con la incorporación de la ciencia y de la técnica centrado en salud.

Son objetivos generales de este curso brindar la motivación de un aprendizaje activo y un conocimiento práctico de los métodos de administración, análisis y transformación de los sistemas de salud.

Brindar los instrumentos adecuados para que se puedan reconocer los problemas prioritarios en el proceso salud-enfermedad a escala social, considerando los diversos factores en juego, para un acertado diagnóstico de la situación.

Desarrollar aptitudes para la aplicación de los conocimientos, / métodos y técnicas adquiridas durante el curso en aspectos seleccionados, adquiriendo capacidades para administrar recursos, trabajar en grupos, desempeñarse en docencia, planificar y tomar decisiones, habilitar canales de comunicación y participación, generar observaciones críticas y propuestas de organización acordes a las necesidades y finalmente promover y desarrollar investigaciones que produzcan prácticas relevantes para el incremento del nivel de salud y // bienestar de toda la población en un marco de desarrollo integral nacional liberador.

La convocatoria a realizar el curso estuvo abierta a postulantes con distinta formación, y de diversas organizaciones del medio, concordante esto con el tratamiento interdisciplinario e intersectorial que merecen los problemas de salud.

Así fueron invitados a enviar representantes:

Ministerio de Salud Pública del Neuquén

Colegios de Psicólogos

Colegio de Asistentes Sociales

Asociación de Profesionales del Hospital Pcial Neuquén

Federación Médica

Unión de Enfermeros

Asociación Trabajadores del Estado Filial Neuquén

Consejo Provincial de Salud de Río Negro y
Asociación Médico-Científica de Río Negro y Neuquén.

Se espera que esta experiencia produzca una reforma curricular y metodológica, que incremente la capacidad crítica, creadora y transformadora, propicie nuevos ámbitos de reflexión, discusión y libertad de pensamiento, contribuyendo a la socialización de los conocimientos y la democratización de nuestras instituciones, del sistema de salud y de nuestra sociedad en general. Apunta a superar las limitaciones de los enfoques tradicionales, frente a las / dificultades, cada día más complejas, variables y crecientes por las que atraviesa el sector salud.

El personal así formado tendrá que ser capaz de actuar democráticamente y aportar significativamente a la transformación de los sistemas y subsistemas de salud, a favor del efectivo ejercicio de los deberes y derechos de la población de este campo social, continuando la tendencia provincial de prestigio del Hospital Público.

Por dicha razón el curso está orientado a la resolución de problemas, a partir de la realidad concreta, incorporando múltiples perspectivas culturales, ideológicas y valorativas, propiciando / técnicas de participación activa y grupal con proyección comunitaria.

Queremos convocar a la comunidad toda y sus organizaciones a / que participen con nosotros del desarrollo de las jornadas debate a llevarse a cabo los días sábados, donde se tratarán los temas / más importantes de la problemática social vinculada con la salud.

Finalmente la Comisión Directiva quiere agradecer a todos los miembros de la Comisión Organizadora y docentes que han hecho posible el inicio de este curso y la colaboración especial de la Fundación para el personal hospitalario "Enfermero Oscar Arabarco".

Muchas gracias.-

Leído por Alejandro Gonzalez Votero en nombre de S.M.R.

#####

Ante rumores diversos de quienes hacen el Primer Curso de Administración de Servicios de Salud publicamos la siguiente lista.

ALUMNOS DEL I CURSO ANUAL DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE
SALUD año 1988 -

Apellido y nombre	Localidad	Entidad
1. González, Walter E.(MG)	Zapala	SMR
2. Vincent, Daniel R.(MGO)	San Martín	"
3. Torres, Pabla M.(MGO)	Neuquén	" (-)
4. Alic, Andrés J.(MGO)	San Martín	"
5. Dufhilo, Ana M.(MG)	Chos Malal	"
6. Bo, Jorge G.(MG)	Picún Leufú	"
7. Namy, Jorge A.(MG)	Zapala	"
8. Riveiro, Leticia V.(O)	Neuquén	"
9. Zonco, Lucila (MF)	"	"
10. Cala Lesina, Armando(MF)	"	"
11. Bertinetti, Juan E.(MC)	"	"
12. González, Marta E.(MF)	"	"
13. Rabinowicz, Sergio G.(MG)	"	"
14. Loza, Juan D.(MGO)	San Martín	"
15. Marín, Mabel A.(MF)	Neuquén	"
16. Gárgano, Adriana I.(O)	Junín de los A.	"
17. Gigena, Miguel A.(MF)	Neuquén	"
18. Boero, Máximo(MG)	Andacollo	"
19. Rodríguez Bay, Héctor(MG)	Zapala	"
20. Santoni, Ricardo M.(MG)	Plottier	" (-)
21. Centanaro, Esteban A.(MG)	Aluminé	"
22. Fabre, Gerardo E.(MG)	Mariano Moreno	"
23. Garay, Carlos A.(MG)	Cutral C6	"
24. Tordella, Alberto(MG)	San Patricio	"
25. Fuentes, Eduardo(MG)	El Huecú	" (+)
26. Maino, Osvaldo(MG)	Junín de los A.	"
27. Pitarque, Raúl(MG)	Centenario	"
28. Rojo, Miguel(MGO)	Cutral C6	"
29. Suárez, Nabel(AS)	" "	"
30. Castillo, Roberto(AS)	San Martín	"
31. Muñoz, Flaminio(AS)	" "	"
32. Genovese, José(T)	Neuquén	Mrio.SP (-)
33. Colantonio, Hugo L.(O)	"	"

TRIBUNA LIBRE



TRIBUNA LIBRE

Respondiendo al pedido de la anterior Dirección de Publicaciones, hemos recibido dos notas anónimas que a continuación publicamos. Si bien no existe censura de ningún tipo en el Boletín, sería bueno que la gente firmara las notas aunque sea con un seudónimo o DNI. Así también agradecemos todas las notas recibidas e invitamos a seguir haciéndolo, el Boletín debe ser la expresión de / todos.

SMR - Dirección Publicaciones C.C. 705 - C.P. 8300 - Neuquén

LEY DE CARRERA SANITARIA

A casi ocho años ~~de haber~~ comenzado las discusiones de tal DERECHO se encuentra en Comisión de la Legislatura provincial un proyecto A DISCUTIR para su posterior sanción, por la Honorable Cámara.

En el mismo se encuentran las líneas fundamentales, aunque con algunos puntos poco claros, que servirán para reglamentar derechos y obligaciones de TODO el personal de Salud Pública. La Sociedad de Medicina Rural ocupó un lugar preponderante en todos estos años previos, para preparar, ordenar, registrar y recolectar la información de todos los subsectores que operan en este terreno. Dejó constancia, en todos los campos, ámbitos y lugares donde le tocó actuar, que esta era una de sus ineludibles reivindicaciones, expresada como una necesidad para regimentar y dar seguridades laborales a los integrantes del sistema.

Justo es reconocer que, por ser un sentimiento compartido, otras agrupaciones intermedias se plegaran a este objetivo y hay se vive como un logro de todos los partícipes del proyecto.

En poco tiempo más, tendremos un instrumento que suponemos apto para discutir ascensos, ingresos, egresos, licencias, régimen laboral, escalafón, etc. En suma, derechos y deberes, teniendo en claro el lugar que cada uno ocupa en el sistema y el reconocimiento de la sociedad de la tarea que se realiza y cómo se la realiza.

Ya pocos recuerdan (y cada vez hay menos memoriosos) la época en que la enfermera limpiaba los pisos, cocinaba para los pacientes, // cubría turnos de 12 horas, pasaba meses sin francos y años sin vacaciones, nunca se le compensaba con horas extras, o luego de cubrir su turno salía al Area Rural, para regresar por la noche y seguir / de guardia.

O cuando nel único chofer pasaba años enteros de guardia, haciendo de chofer, agente sanitario, técnico de mantenimiento, mecánico, etc.. Pocas veces hubo un reconocimiento a estos agentes, sin cuyo sacrificio el sistema de salud tal como lo conocemos NO HUBIERA SIDO POSIBLE. Muchos de ellos han entregado más de lo que se le puede pedir a cualquier persona por un sueldo. Muchos tambien dejaron en ello sus huesos (y lo digo en el sentido más literal de la palabra)

Aún no está todo dicho en esta ley y en gran parte depende de todos el resultado final al que se arribe; pero,.. (siempre hay uno) sería deseable que estas cosas que acabo de contar sean subsanadas a través de la ley. Que sean solamente anécdotas, heroicas por cierto pero no ejemplos a seguir, porque todos conocemos seguramente el precio que pago este personal por su entrega. Algunos hasta se jubilaron con dos o tres categorías más de las que ingresaron (les regalo el premio).

Por esto, la Ley de Carrera es para todos, pero fundamentalmente para los que "se lo pelearon".-

INAUGURAMOS LA PAGINA TILINGA DEL BOLETIN DE LA SMR

PRIMERA SECCION: "PARA CONTRIBUIR A LA CONFUSION GENERAL"

"Las cosas no son como parecen pero tampoco lo contrario" y viceversa?, "Los contrarios no son como las cosas, pero tampoco lo pare

cen. Honda reflexión escuchada en los pasillos del flamante Ministerio, con reminiscencias sistémicas; después de conocida la opinión de la SMR sobre el ofrecimiento de cargos políticos.

DE LA ACTUALIDAD NACIONAL:

- * "para que gane el peronismo hace falta ser peronista, pero no tanto".
- * "Para que gane Angeloz hace falta ser radical, más que nunca".
- * "Para que gane Alsogaray hace falta ser radical, pero no tanto"
- * "Para que gane Rico hace falta que nadie haga nada".

SEGUNDA SECCION: "ESTAMOS PODRIDOS"

- * De los que se equivocan de revista para escribir.
- * De los que nunca se equivocan porque no escriben.
- * De los que dicen que todo está bien.
- * De los que están podridos de todo.
- * De los que dan órdenes por teléfono y no firman.
- * De los que firman las órdenes y no están al teléfono.
- * De Monzón y las revistas.
- * De las revistas y Monzón.
- * De los que siempre caen parados.
- * De los llorones.
- * De los que nunca lloran.
- * De los que prometen y no cumplen.
- * De los que se llenan la boca hablando de nosotros para beneficio de ellos.
- * De los que se desgarran las vestiduras (en bien del prójimo) pero laburan de nueve a diez AM.
- * De los que nos curan en salud.
- * De la salud de algunos curas.
- * De los que invitan a participar con todo cocinado.
- * De los cocineros.

CONTINUARA, Ud. puede agregar en la hoja en blanco que / se adjunta.

TERCERA SECCION: "DEL VOCABULARIO MEDICO"

Para el psicótico $2 \times 2 = 5$ y le dá igual; para el neurótico, / $2 \times 2 = 4$ y lo hace sufrir; para el psicópata, $2 \times 2 = 4$ pero la culpa la tienen los otros.

Publicación científica: escrito que muchos hacen, para que otros firmen, para que todos sepan lo que algunos dicen que leen.

Médico Rural: no figura en los diccionarios? Consultar al responsable de la sección adivinanzas y horóscopo.

Iluminados: En sentido figurado, dícese de ellos.

Marginales: En sentido literal, dícese de los demás (nosotros?)

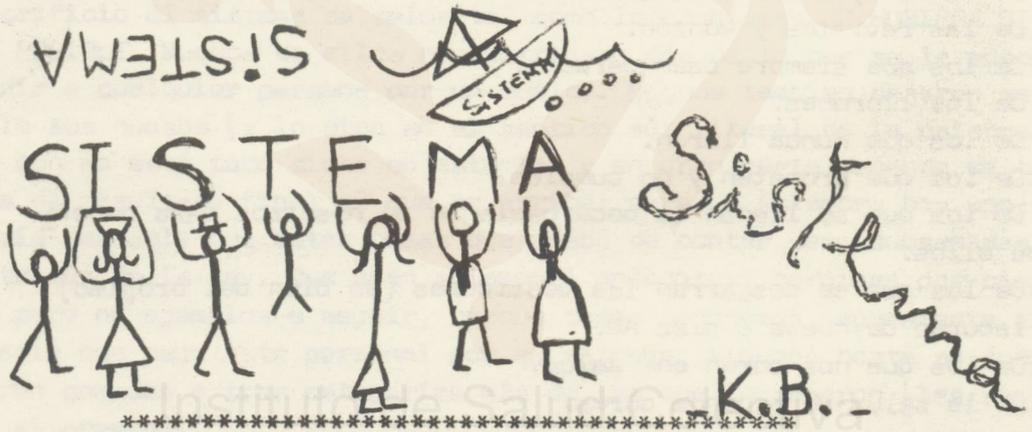
EN BREVE, SECCIONES DISPONIBLES:

- * Lágrimas de cocodrilo.
- * El hábito no hace al monje.
- * Se nos tapó la cloaca.
- * La guitarra y sus cultores.

Y, a pedido del público: Terapia de grupo.

CUARTA SECCION: PINTURA POSTMODERNISTA

Estilo graffiti. Título: El sistema y sus visiones.



DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA

Marzo, 23 de 1988.-

DISPOSICION INTERNA N° 004/88.

ASISTO:

La necesidad de crear dentro de la Dirección general de Atención Primaria (D.G.A.P.) el ámbito adecuado desde el cual se / coordinan acciones que estimulen la participación de la comunidad como estrategia indispensable de la Atención Primaria de la Salud,

asesore en actividades de saneamiento básico, investigación en el ámbito de la comunidad, relevamientos geo-demográficos, detectar problemas psico-sociales, realizar tareas intersectoriales e interdisciplinarias entre otras.

Y CONSIDERANDO:

Que es necesario dictar la norma legal para su creación y designar al responsable de dicha área,

EN USO DE SUS ATRIBUCIONES

EL DIRECTOR GENERAL DE ATENCION PRIMARIA

DISPONE:

- Art. 1: Créase el cargo de COORDINADOR DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS, dependiente de la Di.G.A.P., a partir del 1° de Marzo de / 1988.
- Art. 2: Designase a partir del 1° de Marzo de 1988 al sr. SUAREZ PEDRO, empleado N° 872.800, COORDINADOR DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS, dependiente de la Di. G.A.P.S.
- Art. 3: Notifíquese al interesado, y elévese a través de la Subsecretaría de Salud para conocimiento y aprobación del Sr. Ministro de Salud Pública.
- Art. 4: Dése a conocimiento en las diferentes áreas dependientes de la Di.G.A.P.S.S. Cumplido, archívese.

Dr. Manuel Enrique Lescano
Director General de Atención
Primaria

Neuquén, 21 de Abril de 1988.-

Las Asistentes Sociales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Pcia. del Neuquén, en reunión efectuada en el Hospital Bouquet Roldán en el día de la fecha, toman conocimiento de la Disposición N° 004/88 de la Dirección General de Atención Primaria.

Con respecto al contenido de la misma, expresamos:

- 1- Se solicita aclaración sobre el ámbito en el que desempeñará sus funciones el Sr. Coordinador designado.
- 2- De lo explicitado en la mencionada disposición se desprende una clara superposición de funciones (Asesoría-Coordinación-Ejecución)

que genera una contradicción tanto en la ubicación del cargo / dentro de la estructura como en el desempeño de las mismas.

- 3- Solicitamos una clara definición del Perfil Profesional que fue considerado para la creación del nuevo cargo.
- 4- En lo referido a las funciones establecidas a nivel efector creemos oportuno recordar que las mismas son desempeñadas por los equipos de salud en abordaje interdisciplinario concepción concordante con la actual Política de Salud.
- 5- Dada la importancia de las funciones asignadas al cargo merece nuestra reflexión la no participación de las áreas involucradas en esta decisión. Contradiciéndose esto con la metodología participativa ampliamente anunciada y difundida públicamente.

Firman la presente los profesionales que a continuación se detallan:

- Neuquén: Liliana Mamy - Graciela Couto - Alicia Pizarro - Raquel Pincheira - Marta Alvarado - Marcela Echevarría - Adriana González
- Htal. Bouquet Roldán: Graciela Lencina - Haydée García -
- Htal. Central-Có: María Eugenia Lizola - Mirta Palandri -



N de la R: Siguiendo la línea de "no censura" es que publicamos esta nota que nos llegó al Boletín. Pero no nos queda del todo claro la misma. Pensamos que si descontextualizamos las funciones del // Coordinador seguramente entraríamos en clara contradicción.

En cuanto al ámbito, la disposición es bastante clara, dice: / "crear el ámbito adecuado desde el cual se coordinen acciones que estimulen la participación de la comunidad". Claro, lo de "participación", este término tan trillado, mal usado y muchas veces con dudosas intencionalidades. Pero, es que conociendo la figura del / Sr. Pedro Suárez, cuya trayectoria intachable es de público conocimiento, aún nos quedan dudas?

Por otro lado no sabíamos que para ser "Coordinador de Actividades Comunitarias" había que ser profesional. Esto no es una contradicción en sí misma?

Tampoco pensamos que las funciones de un Coordinador se superpongan o interfieran con el accionar de los Equipos Interdisciplinarios de Salud (entre nosotros, están funcionando?).

Sí estamos de acuerdo en que el mecanismo de elección debería / haber sido "participativo"; pero ¡ojo! no caigamos en la trampa de

ser nosotros los que determinemos quien participa y quien no.

Por eso es que invitamos a los firmantes, tengan a bien ampliar el marco de discusión, de la forma en que más les parezca, con el / solo fin de lograr una convivencia más sana entre todos.-



En el Servicio de Salud Mental se encuentra internada desde hace algún tiempo ELIDA NAMUNCURA proveniente de Junín de los Andes, quien nos acercó este poema para ser publicado.

PAGINA DE LOCURA

En mi niñez lejana
cuando la injusticia mi cuna visitara
le pedí al Gran Maestro
mi dolor mitigara. El me fue
respondiendo en cada madrugada;
sentí piedad del hombre que ahoga
en el alcohol la pena de sus dramas,
en profunda oración recordé a las
que venden amor en noches de dinero,
de copas y lechos compartidos.
Le pregunté a la flor, le pregunté al aire,
le pregunté al cielo, todos me respondieron...
El sol convierte en agua la dureza del hielo,
así convierte Dios el odio de mi alma
y cuando en mi camino pasó una pordiosera desdichada
tuve miedo de correr su suerte desdichada.
Bendije mi locura porque a Dios me acercaba

Como lloró aquel apóstol después que tristemente traicionara

sentí por mis mejillas correr amargas lágrimas entonces comprendí que la mejor batalla es ésta que se libra cuando uno se arrepiente después de haber errado.

Leí el Libro Sagrado, encontré en Luther King al mártir que luchara por la paz de su raza en noches de tinieblas María Magdalena me ofreció su luz que del cielo ganara.

y cuando desperté del sueño prolongado

Ah!!! Cuando desperté del sueño prolongado amé con devoción a mi raza araucana !!!



Burgos Maribel, médica, Bajada del Agrio - Torres Armando, agente sanitario, Picún Leufú - Lillo Luisa, enfermera, Cutral-Có - Riquelme Ester, enfermera, Las Lajas - Pañil Carmen, cocinera, Cutral-Có - Cavasa Roberto, técnico en saneamiento ambiental, Zona 1 - Iriarte aldo, médico, Neuquén - Gauthier Jorge, médico, Neuquén - Figueroa Mirta, médica, Bouquet Roldán - Beretta Carmen, médica, B. Roldán - Seguel Nelly, enf., San Martín de los A. - Bascuñán Beatriz, enf., San Martín de los A. - Elgueta Hermes, enf. San Martín de los A. - Cifuentes Teresa, enf, San Martín de los Andes, - Ramirez Marta, / adm. San Martín de los Andes - Díaz Mario, enf., San Martín de los a. - Cárcamo, Yolanda, enf., San Martín de los A. - Bianchi Silvia, médica, Nqn - Delliomini Pedro, odontólogo, Picún Leufú - Neira Benedicto, ag. sanitario, Auca Pan - Inchaurregui Luciano médico, Nqn.

Vazquez Mirta, ag. sanitario, Zapala - Leuno Andrés, ag. sanitario,
Zapala - Odiser, Ricardo, médico, nqn. - Bravo María, enf., B.Roldán
- Parada María, enf., B.Roldán - Gutiérrez Fidelina, enf. B. //
Roldán - Curruhuinca Naria, enf, B.Roldán - Vilches Héctor, adm.,
B.Roldán - Perrotta Ana Graciela, enf., B.Roldán - Bravo Marcelino,
enf., B.Roldán - García Haydée, asit. social, B.Roldán - Lencina Ju-
lia, asist. social, B.Roldán - Linares Antonio, enf. B.Roldán - /
Quinteros Gladys, estad., Junín de los A. - Nanco, Nicolás, ag.sani-
tario, Aluminé - Calluqueo Filomena, estad., Aluminé - Curumil Nora
enf., Aluminé - Perez Silvia, enf., Aluminé - Calfulén Susana, enf.,
Aluminé - Ganga Lidia, enf., Aluminé - Zapata Americo, enf., Aluminé.

Segundas
Jornadas de
Atención
Primaria
de la Salud

Buenos Aires
30 de abril al 7 de mayo
de 1988.

=====

NOTA realizada por los residentes Silvestre Begnis y Omar Navarro
enviados por la S.M.R. a las jornadas, esperamos que el resto de
la gente enviada por la Sociedad envíe sus informes para publicarlos.

=====

Contaron con la participación de 1300 personas, venidas
de todos los rincones del país: Misiones, Formosa, Chaco, Barilo-
che, Córdoba, el interior de la pcia de Buenos Aires, etc... y por
supuesto, NEUQUEN. Pero lo más interesante fue que no había sola-
mente médicos, participaron enfermeras, agentes sanitarios, psicó-
logos, periodistas, asistentes sociales, mestros, sociólogos, li-
cenciados en comunicación social, epistemólogos, estudiantes, bio-
químicos, odontólogos, abogados, curas, monjas, sindicalistas, an-
tropólogos, representantes de barrios de Bs. As. y dirigentes de /
organizaciones populares.

No fue un congreso científico lleno de señores pomposos desas-
nando a los aprendices de hechiceros (aunque por allí se les escu-
rrió alguno), sino un montón de gente que, desde distintas tareas,
está haciendo algo para mejorar la salud de la gente, y que vino a
contarlo, a relatar sus experiencias, sus dudas y sus dificultades.

Hubo de todo, experiencias buenas y malas, en medios rurales y
urbanos, en barrios marginales, apoyados o a espaldas de los gobier-
nos y del aparato oficial, pero con un gran empuje, muchas ganas y
fuerza, porque todos estamos convencidos de que esta concepción de
salud es la mejor y la más digna para la gente.

Se discutió mucho acerca de la participación comunitaria, muchos
decepcionados, otros eufóricos por la respuesta de la gente, su or-
ganización y su fuerza pero todos coincidimos: no existe un modelo
ideal de trabajo ni de organización, sino que cada comunidad, cada
proyecto tiene sus tiempos, sus formas, sus costumbres, y es imposi-
ble apurarlos o forzarlos.

La plena certeza de que el viejo modelo médico y de salud centra-
dos en el individuo no van más, que deben buscarse nuevas respues-
tas, nuevas formas, nuevos modelos y estrategias, pero fundamental-
mente un cambio en la idea, en la concepción de que la salud no per-
tenece a un grupo de iluminados, sino que pertenece al pueblo, y /
y ello mismo debe decidir que es lo mejor para sí mismo, que necesi-
ta y a qué aspira.

Dejar de ver la causa de las enfermedades en microbios, parási-
tos, bichos, células cancerosas o inmunocomplejos alienados, sino
como producto de la miseria, la marginación y la transculturización,
los gobiernos y sus políticas sociales y económicas.

Sentimos la alegría de saber que no estamos solos, que muchos o-
tros anónimos están peleando y luchando en la selva, el desierto y
el cemento, por buscar una propuesta mejor, por tratar de brindar a
la gente una forma nueva, distinta,...

La idea, nuestra idea, está prendiendo. Por ahora somos como gra-
nitos de arena desparramados por el viento, o como chispas, pero al-
gún día, con el esfuerzo de todos, nos juntaremos, y esas chispas se
transformarán en una inmensa fogata que arrasará con las bases podri-
das de los viejos sistemas que se basan en la individualidad y el e-
goísmo.-

AGENTES SANITARIOS

UNA PROPUESTA DISTINTA EN TRABAJO RURAL EN FORMOSA

Este material fue extraído de una charla con el Dr. Hilarrio Ferrero, pediatra, que trabaja desde hace 15 años como médico / general la zona rural de Ing. Suarez, en Formosa, con un grupo reducido de médicos, enfermeras profesionales y auxiliares, y un grupo / importante de agentes sanitarios.

Los parajes son inhóspitos, con clima semidesértico, la población marginal étnica y socioeconómicamente (fundamentalmente indios tobas y wichis), sin posibilidades de fuentes de trabajo, con malos medios de comunicación, deficientes caminos de tierra, intransitables buena parte del año por las inundaciones.

En este medio, se otorgó a los agentes sanitarios las facultades y preparación para resolver problemas concretos de salud de alta prevalencia, pues se considera que es imposible intentar que un agente gane el respeto y la confianza de la comunidad si lo único que puede ofrecer es prevención y promoción de salud, cuyos resultados se ven a largo plazo, cuando existen necesidades urgentes y sentidas de curación.

Los agentes son los encargados del puesto sanitario y manejan lo que se denomina "diagramas de diagnóstico" que, a través de la identificación del síntoma, pueden arribar a un acercamiento probable de la patología.

Pasan entonces a un diagnóstico de conductas donde evalúan las / condiciones propias del paciente (edad, sexo, gravedad del cuadro) y posibilidades de derivación, accesibilidad de los caminos, medios de transporte disponibles, etc..

A través de este árbol de decisiones, que normatizan la conducta de cada caso en particular siempre arriban a una conducta que ellos pueden hacer, sea derivar o tratar al paciente en cada caso.

Manejan también un vademecum mínimo con las drogas más utilizadas sus dosis, efectos indeseables más importantes y todos los nombres / comerciales de que disponen. Estos agentes sanitarios están a cargo de centros de salud alejados en varios kilómetros de su Hospital de referencia, y su actividad abarca lo preventivo, promoción de salud, saneamiento ambiental, curativo y de rehabilitación.

Dependen directamente del médico Jefe de Area sanitaria, habiéndose abolido el personal intermediario como jefe de ronda, auxiliar o enfermero universitario, por la falta de este personal y por no / considerarla la forma más eficaz de organización.

Cuando el médico sale al área junto con el agente sanitario a la ronda, lo hacen juntos, como un equipo, y los profesionales manejan el mismo diagrama de ~~de~~ decisiones y normas así como los mismos nom bres comerciales de medicación, a fin de ofrecer a los pacientes un mismo lenguaje y formas de tratamiento y para no desautorizar la tarea del agente sanitario.

Con respecto a la capacitación, está coordinada por una bioquímica y una enfermera, pero todo el equipo de salud interviene en la ca pacitación que se realiza en el mismo lugar de trabajo.

La capacitación dura un año, mediante un sistema de alternancia y modulaciones. Luego de un período denominado de "unidad", los agentes en formación vuelven a su comunidad aplicando los conocimientos apre hendidos, y en el trabajo con su medio descubren sus propias necesidades de formación.

Este ciclo se cumple cuatro veces en el año, entre idas y vueltas intercaladas a las unidades de formación.

El mismo personal que realiza la capacitación realiza la supervisión en las rotaciones y el terreno, que tienen un objetivo fundamentalmente de apoyo y enseñanza.

La capacitación, además de conocimientos técnicos básicos y el ma nejo de las carpetas de normas y los cuadros de decisiones, tienen / módulos especiales para discutir la realidad social, política y económica de sus lugares, y su influencia en la causa real de las enfer medades. Investigan qué factores sociales y económicos locales y generales son culpables de la situación de marginación de sus comu nidades.

Por eso su acción no sólo se centra en la actividad en salud tradicional, sino que participan activamente en todas las organizaciones y luchas por las reivindicaciones populares.

Han participado en los reclamos aborígenes (ellos mismos lo son la mayoría de las veces) por la sanción de la Ley del Aborigen para la devolución de sus tierras. Otro agente fue elegido intendente en su comunidad, siendo la primera autoridad aborigen que defiende los intereses de los más pobres.

Los resultados de este trabajo (combatido por muchos a los que se les paran los pelos de punta cuando piensan en alguien que no sea el médico para brindar salud y manejar las enfermedades) asombran a muchos, no sólo por la baja espectacular de los índices de mortalidad materno-infantil, de la desnutrición, partos domiciliarios, etc., si no por el grado de arraigo que ha tomado en el seno de las comunidades, logrando una activa participación popular, a través de su organización.

Por este desarrollo interno que ha logrado el programa se ha puesto en marcha y ya está en funcionamiento la orientación hacia Agente Sanitario "fisiológico". Este personal aprende a leer baciloscopias y diagnosticar y tratar TBC, hasta tanto el paciente pueda ser derivado al Hospital para tratamiento médico. Ellos a su vez reciben las baciloscopias fijadas y coloreadas de los agentes sanitarios de toda un área, y así se logra una solución más rápida a un problema urgente de la comunidad.

Todo esto no es más que una meta que se ha propuesto el equipo de salud, y es realizar lo que ellos denominan "transferencia de tecnología", que no es más que desmistificar al médico como el único que tiene los conocimientos, y poner en manos de la comunidad estas armas (básicamente el poder que implica saber) para que ella misma pueda resolver sus problemas como la única forma de lograr el verdadero cuidado responsable de la salud.

Esto mismo es coherente con el respeto que tiene este grupo con / las distintas formas de medicina tradicional, no desvalorizándola ni persiguiéndola nunca sino tratando de incorporarla, y de esa manera, y entre el personal de salud y la comunidad y sus tradiciones, construir una medicina que sirva mejor a la gente.

Es por esto que actualmente las parteras o comadronas que no saben leer ni escribir, reciben un folleto explicado por medio de dibujos, y que indica en que casos es muy importante la derivación al agente sanitario o al médico. Realizan además un control del embarazo muy parecido al nuestro, pero donde deben marcar al pie del dibujo, aquel que corresponde.

Es evidente que este sistema y esta ideología irrita a los funcionarios, al gobierno, y a otras personas a las que no les interesa // que la gente marginada gane derechos, por lo que ya han comenzado // las acciones de sabotaje nombrando agentes sanitarios a "dedo" por decisiones políticas, mientras hay gente que hace años que está tra

bajando sin cobrar.

Bueno, cabría comentar muchas más cosas pues la charla fue muy rica, pero por razones de aburrimiento lo suspendemos aquí.

Prometieron mandar todo el material del que dispongan acerca de la formación del Agente Sanitario y el programa de parteras tradicionales.

¡Esperemos que cumplan!

* * * * *

MATERIAL EN ATENCION PRIMARIA de la SALUD

Recopilación de las 1º Jornadas de APS - 1987.-

Recopilado en forma de libro fue entregado un ejemplar a la SMR pero como sabemos que es ridículo suponer que este único libro esté al alcance de todos los socios de la Provincia, enumeramos aquí la lista de temas que contiene. Aquellos que les interesen, sólo / diríjense a la Dirección de Publicaciones con el nombre del artículo y les haremos llegar las fotocopias correspondientes.

- * Definición de APS.
- * Ayer y hoy del trabajo comunitario en salud de los profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
- * Experiencia en la Provincia del Neuquén.
- * Declaración de Alma-Ata (texto seleccionado).
- * Guía bibliográfica sobre APS.
- * Participación popular en salud.
- * Reflexiones sobre participación popular en salud.
- * Experiencia de APS en Ingeniero Suárez (Formosa).
- * Modelo médico hegemónico.
- * Modelo médico hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales (E.L. Menendez).
- * Formación del recurso humano en salud dentro de la estrategia de APS.
- * Cientificismo y dependencia. Su influencia en la enseñanza y la práctica de la medicina. Marie-Kesta.
- * El desarrollo de los recursos humanos y el plan de acción Carlos Vidal I y II parte.

- * Guía bibliográfica sobre la formación de recursos humanos y APS.
- * Discusión sobre un caso asistencial del Centro de Salud del B° San Pedro (La Matanza).
- * Salud Mental y APS.
- * Exposición de experiencias en Salud Mental.
- * Fundamentos para una práctica y una docencia transformadora en el campo de la salud Mental.(Sylvio Berman).
- * La crisis del modelo **médico** en psiquiatría.(Emiliano Galende).
- * Guía bibliográfica sobre Salud Mental y APS.
- * Análisis de la situación sanitaria argentina. Evolución Histórica.
- * Medicina y Sociedad. Las corrientes de pensamiento en la Salud Pública Argentina. (José Carlos Escudero).
- * Relato de la experiencia en el control de la mujer embarazada en el B° San Pedro, La Matanza (Prov. de Buenos Aires).
- * APS en otros países.
- * Gasto en Salud: La industria farmacéutica internacional y la salud de la población mundial. (Thomas S. Bodenheimer)
- * Organización y comportamiento de los mercados prestadores: una / propuesta metodológica para el estudio del funcionamiento del sector salud. (Jorge Katzycol)
- * La mortalidad y la relación norte-sur. (José Carlos Escudero).
- * Guía bibliográfica sobre economía y salud.

"FRENTE A LAS ENFERMEDADES QUE GENERA LA MISERIA, FRENTE A LA TRISTEZA, LA ANGUSTIA Y EL INFORTUNIO SOCIAL DE LOS PUEBLOS; LOS MICROBIOS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES, SON UNAS POBRES CAUSAS."

DR. RAMON CARRILLO.-

ME A CULPA!



* El Comité redactor del Boletín de Medicina Rural se rasga las vestiduras, se autoflagela en penitencia y pone las barbas en / remojo (sobre todo las del Chivo González), pidiendo a gritos disculpas por tamaño e imperdonable error: LA ORGANIZACION DE LAS JORNADAS PASADAS DE LA SMR FUERON ORGANIZADAS POR LA GENTE DE CUTRALCO, CON LA COLABORACION DEL DR. CICERCHIA, DE PICUN LEUFU, Y MUCHOS OTROS (así no nos olvidamos de nadie).

Sentimos pues nuestro error de información y pedimos el / consabido perdón y clemencia pero ... RATIFICAMOS: las películas // fueron un plomo.

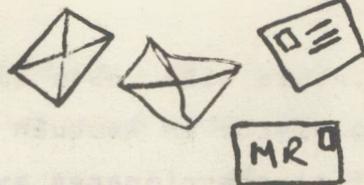
* El Sr. Jorge Gazzetti, si existe, no vino a esta residencia; en su lugar cayó Ricardo Gaiser, otro habitante más de La Bar da (Sucursal de La Serenísimas).

* PEDIDO DE COLABORACION: Solicitamos a todos los socios y / lectores nos envíen fotos o dibujos de nuestro trabajo cotidiano, / para ser utilizadas en futuras tapas del Boletín.

* COMISION REDACTORA:

- Eduardo Gustavo Kutnowski.
- Omar Audberto Navarro.
- Roberto Oscar Rius.
- María Lila Sylvestre Begnis.
- Alberto Gonzalez.

* Carta de Lectores



CARTA DE UN SOCIO/

Hay una vieja canción de los Beatles que dice, tengo un sentimiento ,pues eso es lo que tengo desde que me encontré con una fotografía de hace unos siete años atrás , en la que me encuentro con algunos kilogramos menos ,al lado de una camioneta con las letras "BS" pintadas en la puerta y rodeado de araucarias, y recordé algunas ideas que conformaban mis sueños para aquel entonces ,sueños e ideales que me hicieron quedar y arraigarme en esta provincia, trabajando en el subsector estatal de salud . Ejercer mi profesión trabajando en la atención primaria de la salud, respaldado por una organización envidiable y con claras metas de crecimiento de toda la gente en salud, y no privilegiando la enfermedad, su atención y la financiación de esa atención ,como ocurría en otros lugares del país ,en los que enfermarse significa gastar un vagón de guita en estudios y tratamientos ,las mas de las veces no muy normatizados y hasta peculiares como protocolos científicos .Como alguna vez en que supe de una sobrina lactante a la que un colega de la provincia de Buenos Aires ,medicó con un cc. intramuscular ,cada doce horas, de gentamina 400 , durante dos días, debido a un diagnóstico de dolor e inflamación de oídos, en una niñita alérgica...por supuesto aquel colega , "médico de niños" ,cobró la boleta de la obra social por atención en consultorio, más el plus, o arancel diferenciado, es decir obtuvo la financiación de la atención de la salud que había efectuado ,según su saber y entender

///. Ahora bien, esto que he contado aquí es tan distinto a lo vivido en Neuquén, en donde todos los días mediante distintas acciones ayuda a la comunidad a cuidar su estado de salud, o a no agregar cosas que lo puedan dañar, y a participar de la salud a través del autocuidado, aún en formación luego de una primera etapa de paternalismo hospitalario según mi punto de vista. Y siempre tendiendo a una medicina socializada o comunitaria en la que el estado es plenamente responsable de la parte que le toca y que permite el funcionamiento de un sistema de salud regionalizado y escalonado según complejidades de funcionamiento en orden creciente, en donde se optimiza la utilización de los recursos sin que la gente gaste de su bolsillo (bien sea por pago directo o del plus, o por el pago de la boleta en la obra social, y hasta por no tener que pagar por la medicación eventual que realmente necesite para el alivio de la patología que le ocupa) Y tan distinto también a la experiencia inédita de integrar un equipo de salud, algo que en mis estudios facultativos no existía. Así como el conocimiento de esos increíbles compañeros que son los agentes sanitarios, que "patean" el área geográfica correspondiente al hospital de referencia (aunque a veces no sean sentidos como tan hospitalarios), Así como el conocer la enfermería con la que cuenta esta provincia, ya sean empíricas, auxiliares o profesionales indistintamente, que con un alto grado de eficiencia, rinden aún a costa de horas de sobrecargo. Y el conocer la labor de los choferas, sobre todo los del área rural que efectúan un trabajo increíble por todo ///.

///. aquel que no lo ha vivido. Y las mucamas y cocineras que tratan su lugar de trabajo con una pertenencia hogareña , que no he visto en otras latitudes.

Todo lo que he vivido en Neuquén endonde luego de un par de años "de campo" accedí a la residencia provincial en la que pude capacitarme para mejorar mi ejercicio de la medicina, en beneficio de los eventuales pacientes; En esta residencia de formación de médicos generalistas, salvando algunas denominaciones conflictivas, como aquella que me tocó recibir: Médico de Familia , gracias a la cual me siento un orgulloso Médico General , pues considero no llenar el perfil indicado en la curricula del programa que alguna vez lei " comprensivamente" En donde aprendí que en todos los hospitales de la provincia se atiende de la misma manera o casi, con protocolos de estudio y tratamiento normatizados , con intercambio de conceptos que permiten optimizar los resultados en un continuo aprender. En donde todos hablan casi el mismo idioma, y es entendible por un médico de Buta Ranquil, lo que vive y siente su colega de Las Coloradas o de Senillosa .Y lo mismo ocurre en ocasión de tener que derivar un paciente a un escalón superior del sistema ,o hasta el hospital provincial del Neuquén, en que la comprensión es cotidiana.

Tan distinto a lo vivido en Neuquén en donde la provincia sigue un crecimiento junto a un sistema de salud coherente , organizado ,lógico y por ello realmente eficiente .

Y todo esto pasaba en un rincón de mi Argentina y no era una utopía , o los ideales juveniles de un recién egresado de la facultad de medicina de Rosario.

////.

////. Antes de llegar a esta provincia y vivenciar lo relatado precedentemente, me sentía solo , y sabía que mi diario trabajar sería solitario pues esa había sido mi formación. En esta provincia comencé a sentir y vivir de distinta manera , en comunidad, o en una serie de comunidades(la comunidad geográfica del pueblo, o barrio, la comunidad sanitaria, la comunidad médica) y ello hacía que me sintiera acompañado y a la vez que también servía comunitariamente desde mi puesto de trabajo. pero en estos último meses he comenzado a tener un sentimiento, aquella sensación de "solitariedad" , en que debido a algún "corto-circuito" que viene desde la gran ciudad de Neuquén y me aísla en el interior de la provincia. Tal vez sea una sensación particular y que no tenga el menor sentido de realidad , pero el desamparo que siento no es tanto desde mi rol de médico , sino que pasa por la gente que concurre al hospital en el que trabajo; esta gente que algunas veces debe gastar dinero de su bolsillo para comprar algún elemento o medicamento, o costearse un viaje de interconsulta debido a que por restricción de nafta la ambulancia del hospital no recorre tantos kilómetros como antes; Esta gente que concurre a una concentración para dosificación de canes y que debió volverse a sus domicilios sin que se les explicara tan siquiera que se los había hecho venir de valde , pues se suspendió la gira , y esos pobladores se sintieron defraudados, y la credibilidad del agente sanitario del sector , me es menos creíble que hasta ayer; Esta gente que deberá recurrir al medio privado para atender su salud bucal , porque en el hospital el material no alcanza , o el recurso humano es insuficiente para las necesidades existentes. Esta gente que siendo enfermeros/as trabaja a destajo horas y horas, con ////.

//////. recargos y saturamiento , que muchas veces hace disminuir un poco la dosis que necesita un paciente del quizás mas necesario de sus remedios, la paciencia. Esta gente que se entera que falta gasas , alcohol y otros elementos , igualito que en mi época de hospital escuela .

Y es factible considerar que la "Emergencia económica" también llegó al Neuquén. Y que ya no alcanza solo con el poner el hombro entre todos , como hasta ahora, y se debe seguir con la mística del sistema de salud, con la coherencia del sistema , con la organización del sistema, con la eficiencia del sistema , con aquellos sentimientos que nos acercaban entre todos y nos hacia empujar todos juntos y para adelante. u el sistema también entrará en emergencia ...

Estas reflexiones de un neuquino por adopción, agradecido por lo que se le ha dado, trabajo y familia , y que quiere él también seguir dando a su vez cosas de sí para contribuir al crecimiento de la provincia , y que en un instante al ver una fotografia del pasado reciente de su historia vital, sintió una vieja sensación de soledad, tal vez por estar en el interior trabajando , y pese a la televisión , radio , diario y teléfonos le sigue faltando algo de comunicación , y se entera solo parcialmente de las cosas que ocurren , en el sector al que pertenece , y solo llegan porciones de lo que ocurre en el area metropolitana , o de lo que se quiere hacer , con participación o sin ella , de más gente, que la visible en la conducción del sistema que aún sigue defendiendo y queriendo. Y si esa sensación ("impresión muy intensa") es compartida por algún otro trabajador de la salud: Esa sensación de estar yendo a la busca de una dependencia hacia la financiación

//////.

//////.de la atención de la salud ,que hasta ayer se hacía gratuitamente para el paciente ,y asegurándole calidad de esa atención y no como aquella de la anécdota de la ganta. Esa sensación de soledad se fundamenta también en esto último ,si en derredor nuestro ,los demás colegas hacen como con mi sobrinita ,y nosotros hacemos como la normativa provincial ,seguramente podremos quedar solos.-

Si esa sensación es compartida por alguien más ,seguramente no estaré tan solo, y hasta seremos varios los que diremos: "estábamos equivocados al decodificar lo que sentíamos" Y ojalá sea pasajero esto de :tener un sentimiento, y ser el único que lo siente ,o no es así?...

Ricardo Cicerchia Médico Pícnun Leufú mayo 1988.-

P/D. ¿alguién sabe en que terminó la investigación del "fascimiento de Bino"(o algo parecido) y si hubo responsables de mal accionar ,dónde han ido a parar ? --RDC.--

#####

Desde este Boletín invitamos a todas las zonas a elegir vocales, uno por profesionales y ^{uno} por no profesionales, en lo posible dentro de un marco participativo y democrático; antes de los primeros días de julio. Pensamos que las zonas deben descentralizarse en todo sentido (económico-administrativo-proyectos-trabajo-ect.0). Hay muchas actividades donde la S.M.R. debe estar presente, si no nos organizamos esto va a ser difícil. Si en un tiempo prudencial no se eligen los vocales de zona ,la comisión Directiva designará los mismos, con el fin de dar movilidad a la sociedad. "UN VOCAL POR CADA ZONA? POR CADA ZONA UN GRUPO DE TRABAJO" . Gracias la Comisión Directiva.

¿HACIA RESIDENCIAS DE ESPECIALIDADES BASICAS? UNA POSTURA.

Con la asunción del nuevo gobierno se registraron cambios de estructuras y de nombres en el area de Salud de la Provincia.

Las nuevas autoridades delinearon un proyecto político que tendería a la "profundización del plan de salud", invitándonos en sus discursos a participar del mismo.

El proyecto incluye modificaciones de la atención médica en el área metropolitana, tendientes a "descongestionar" el hospital NQN y transformarlo en un futuro mediano en un centro de máxima complejidad.

Se anunció también el establecimiento de Residencias Médicas de las especialidades como Clínica Médica y Cirugía, según palabras del Sr. Mtro. en reunión con integrantes de la Asociación de Médicos Residentes de Marzo de este año.

Deberíamos preguntarnos de primer lugar el para qué de la capacitación de este recurso médico. La respuesta, obviamente, debería ser: para un mejoramiento de la asistencia médica de la población. Suponiendo que luego de un diagnóstico de situación de la atención médica surge que es necesario que el Estado Provincial forme a los médicos especialistas; todos los trabajadores del sector salud deberíamos preguntarnos, qué tipo de residencia queremos. Una residencia al estilo de la mayoría de las existentes en nuestro país, caracterizadas por la explotación del recurso humano, con una orientación cientifista, alejada de la realidad que promueve el individualismo y la competitividad; o una residencia que jerarquice científicamente el recurso humano, insertándolo en nuestra realidad sanitaria, priorizando el trabajo del equipo de salud, con definiciones claras de objetivos dentro del marco del plan de salud. La Pcia. del Neuquén, quizás la única en el país, posee un sistema estatal de salud que facilitaría la implementación de residencias con estas últimas características: y de hecho ya existe la residencia de Medicina de Familia que trata de reunir estos enunciados.

El primer hecho concreto que resuelven las autoridades, convistas a implementar las residencias lineales, nos demuestran que están lejos de estos objetivos, ya que comienzan por la reducción del número de vacantes para la residencia de med. familiar (en 4 cargos), ignorando que estas capacitaciones deberían complementarse y marchar

integradas dentro del sistema, y no pretender jerarquizar y/o promover una en detrimento de la otra. El presunto enfrentamiento que algunos ven entre ambas residencias no se visulazaría si todos, generalistas y especialistas, estuviéramos conscientes del lugar que ocupamos dentro de un sistema efector de salud que adeptó como estrategia válida la APS.

Neuquén, 21 de abril de 1988.

Al Sr. Ministro de Salud

Dr. Vaca Narvaja:

Nuevamente nos ponemos en contacto con Ud. a fin de reiterar nuestro pedido que ya fuera realizado en multiples oportunidades, siendo considerado por nosotros a esta altura no ya como un simple pedido, sino como una reivindicación a la que aspiramos a acceder. Se trata de el N° de vacantes para el ingreso a la Residencia de Medicina Familiar.

Considerando lo expresado por el Sr. Ministro en oportunidad de la Campaña previa a las elecciones, donde cita la declaración de Alma-Ata, haciendo suyos estos conceptos y entendiendo que el generalista es el recurso médico, técnicamente preparado para estos fines, ratificados estos mismos conceptos en las jornadas informativas realizadas el 12 de diciembre de 1987; y confirmado posteriormente en reunión mantenida con nuestra Asociación el 18 de febrero de 1988, donde el Sr. Ministro reconociera a la APS como estrategia y a la formación del recurso generalista como política que ha demostrado resultados que hacen indiscutible la necesidad de su continuidad, y en función de estos, su expresión: "la Residencia es prioridad N° 1" concluimos que:

1) las medidas tomadas en cuanto a la reducción de laws plazas en un 33% se contrapone con lo enunciado.

2) según el diagnóstico de situación efectuado y corroborado por el N° de vacantes anuales para médicos generales que quedan sin cubrir en el Provincia, sería dable esperar un aumento a un N= de 20 cupos para esta Residencia.

3) si bien consideremos que es positivo crear nuevas instancias de capacitación dentro del marco del Sist. de Salud, no creemos que esto deba hacerse en detrimento del N° de vacantes paraz nuestra Residencia determinada ya como prioridad y aprobada presupuestariamente.

Es por esto que insistimos len nuestro pedido de conservar las 12 plazas anuales, a sabiendas inclusive de que las necesidades son mahyores. Concretamente proponemos aumentar a ocho el N° de ingresantes por concurso habierto, con el fin último, de elevar a dos puestos el N° ~~xamix~~ total de ingresaantes para este año. Requerimos que se considere el concurso del 18 de abril como oportunidad válida para dar respuesta a este pedido. Esperando una respuesta favorable a nuestro pedido, saludamos a Ud. muy atentamente.

APRENDIENDO A PROMOVER
LA SALUD
RESPONSABILIDAD DE TODOS LOS HOMBRES



PRIMER ENCUENTRO PROVINCIAL DE AGENTES SANITARIOS "

lugar: Cutral-Có - 6 - 7 y 8 - julio / 88

Organiza SMR

Comision organizadora :

Victor Sandorel (Zona III)
Andres Leuno (Zona I)
Benedicto Neira (Zona IV)
Mirta Vazquez (Zona III)
Anibal Moyano (Ud. N. - Cap.)

