

* EDITORIAL *

A PROPOSITO DE UN TRASLADO

El realismo debe colocarse en el lugar del romanticismo, que colorea aún a una gran parte de nuestra democracia.

Muchas veces es muy fácil dejarse anonadar por las palabras y ponemos en ellas efectos mágicos que no tienen como aquéllos de "con la democracia se come, se educa, etc..." y resulta que seguimos sufriendo el hambre y la ignorancia. De ahí que tenemos que ser realistas y estar convencidos que la Democracia no es el fin, sino el camino, el medio ideal para desarrollarnos como personas y como pueblo, asumiendo primero que no termina en las urnas, sino por el contrario, que allí empieza y se construye con la participación real de todos los sectores y cada uno de los individuos.

En segundo lugar, asumir el disenso, como un elemento más indispensable de toda democracia, que la enriquece y fortalece sabiendo que varias ideas son más que una y el arte está en el respeto por las mismas.

De lo anterior se deduce que el disenso va a llevar indudablemente al conflicto, a la crisis y aquí está lo saludable de toda democracia porque conflicto significa vida, crecimiento, evolución. Porque de la confrontación de las ideas, desde el conflicto, surgen soluciones más pensadas, más elaboradas, más asumidas por la mayoría. Sin dudas que el camino de la Democracia es el más difícil, el más duro, tal vez el más largo, y muchas veces somos tentados por el fantasma del autoritarismo, donde impera el facilismo del "nadie piensa" y el "no te metás" donde "el silencio es salud" y todos somos "derechos y humanos".

A pesar de esto debemos retomar el camino de la participación, del disenso, del respeto, de la verdadera Democracia, porque solamente a través de este camino, será posible el triunfo de la justicia, del bien común y la razón.

El traslado de un compañero delegado de ATE del Hospital Provincial Hon. a pesar de las respuestas-excusas de orden técnico-laborales que se quieren dar y sincerándonos, no ayuda a transitar por el camino duro, difícil y largo; más bien se acerca más a la tentación.

Al escribir esta nota se habla de otros traslados similares, es pero que por el bien de una Democracia participativa no se hagan realidad. AORTAN CATINEO Médico Residente Delegado ATE HPN.-

A PROPOSITO DE UN ATROPELLO

El 06/09/88, por disposición 1706/555 la Dra. E.P. concretó el traslado de un delegado gremial del H.P.N. a la Jefatura Area Metropolitana. Esta disposición se funda en una supuesta "necesidad" no especificada en unos considerandos de 6 ó 7 líneas, que nada aporten de concreto. Si está claro que el delegado trasladado no aceptó el pase cuando se lo proceusieron, fundamentalmente por razones de compromiso gremial con los compañeros del Hospital. Entonces, la Subsecretaría de Salud lo citó a su despacho, le ofreció el pase durante casi una hora y, ante una nueva negativa, le comunicó que igual lo trasladaba. Fácil, ¿No?. Esó sí, el compañero; que es administrativo, salió de la "cita" con la Subsecretaría de Salud convencido que si no lo trasladaban en ese momento, toda la estructura administrativa del Ministerio de Salud Pública se vendría abajo (ya lo decía mi mamá", pensó recordando las

expresiones de la Compañera Ferrone, ahora en la función pública).

Para hablar del traslado en sí, digamos que la ley de Asociaciones sindicales prohíbe trasladar delegados, y con ese argumento se pidió, junto con la Comisión Directiva de ATE una entrevista con el compañero Vaca Narvaja, actualmente Ministro. Con este fundamento y para evitar una confrontación, se le propuso rever la medida, a fin de respetar la elección de los trabajadores que habían "puesto" a ese delegado, y de no desmembrar su organización. Entendamos aquí que este es el primer caso y todo un antecedente. El Ministro que nos recibió junto con la Subsecretaria, expresó que ellos siempre dieron lugar a la participación y tuvieron las puertas abiertas. Acto seguido nos dijo que el traslado, que él opinaba "beneficiaría al compañero" y era decisión tomada y no lo iba a cambiar, salvo que se lo ordenara un Juez, puesto que tenía facultades para hacerlo.

Así nomás. (Ahora nuestro compañero no pudo menos que recordar a su papá) Bueno, por lo menos no nos tuvo una hora tratando de convencernos de que estemos de acuerdo. En síntesis, nuestro Ministerio participativo parece no dar abasto, porque no ha tenido tiempo de hacer una de sus tan mentadas asambleas en el Hosp. Ngr. Pero sí tuvo que trasladar a uno de quienes habitualmente las organizan, para reestructurar su administración. Hemos de suponer que avesallar para eso la organización gremial que dicen reconocer,

"tocándola" justamente en sus bases, es sólo un detalle que no puede considerarse en los planes y políticas ministeriales. Los que están en la casa grande, no pueden ocuparse de todo ¿No?

NOTA: Quien esto escribe, da fé de que son ciertas las cosas que pensó y sintió ^{sobre} el traslado, por saberlo de ⁷ fuente inobjetable, que pidió no ser identificada.

JOSE BARRIGA - Delegado ATE Hosp. Ngn, trasladado al Area Metro.

COMISIÓN REDACTORA

* OMAR NAVARRO

* WUANO ICHAURREGI

* MARIA LIA SYLVESTRE BEGNIS

* ROBERTO RIVS

* ALBERTO GONZALEZ

• RICARDO CICERCHIA (Miembro honorario)

- Hubiéramos preferido elaborar una editorial uniendo todos los hechos de estos últimos meses en salud, pero nos resulto difícil, esperamos seguir recibiendo de los socios sus opiniones y dejar por ahora nuestras propias elaboraciones para un proximo numero. Chau - BEGNIS

- NOTA: EN LOS PROXIMOS NÚMEROS ESCRIBIREMOS LAS OPINIONES DEL DR. FLORES FERRARA, EN SU VISITA A NGN, SOBRE SISTEMAS DE SALUD - teoría del conflicto -

* SOLIDARIDAD CON SERVIDIO *

Ante los hechos acontecidos en el Centro de Salud del Barrio San Lorenzo (Norte), los abajo firmantes quiere hacer conocer a la opinión pública lo siguiente:

1) Que repudiamos el manejo sensacionalista que de los acontecimientos ha hecho un medio gráfico local.

2) Que nos solidarizamos con todos los compañeros trabajadores de la salud que cumplen funciones en dicho Centro, ante las publicaciones y declaraciones que ponen en duda su vocación de servicio y capacidad de trabajo largamente demostradas, pese a tener que soportar bajos salarios, y en más de una oportunidad carencia de los elementos necesarios.

3) Que solicitamos se aclaren las contradicciones en que, con respecto a los horarios de atención por parte de los médicos, han incurrido a través de sus declaraciones a los medios el Coordinador del Ministerio, Dr. Casullo; y el Sr. Ministro Dr. Vaca Narvaja. A este punto lo consideramos fundamentalmente importante a los efectos de no confundir a la opinión pública local.

4) Que solicitamos se acelere el trámite sumarial a los efectos de deslindar responsabilidades y dejar a salvo el prestigio de los trabajadores y de la salud pública.

5) Por último, que respaldamos la petición de la comunidad residente en el Barrio San Lorenzo para que se hagan efectivas las promesas de mejoras en la atención de la salud, esto es, disponer de los recursos humanos y materiales necesarios, aten

der el saneamiento ambiental (caso de las aguas servidas) y disponer una efectiva promoción integral de la salud.

FIRMAN:

CUERPO DE DELEGADOS DE A.T.E HOSP. PROV. NON. - ASOCIACION DE PROFESIONALES HOSP. PROV. NON. - ASOCIACION RESIDENTES HOSP. PROV. NON. - SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL -

Los abajo firmantes, jefes de los Centros de Salud del AREA PROGRAMA, ante la grave situación que vive el equipo de salud del Centro San Lorenzo Norte, sentimos la necesidad de efectuar las siguientes consideraciones:

-Creemos imprescindible que el Ministerio de Salud explique públicamente las modalidades de atención de los Centros de Salud, las cuales responden a los recursos con los que cuentan y están muy lejos de ser uniformes para todos los establecimientos, a fin de no seguir manteniendo el estado confuso en que parece estar inmersa la comunidad neuquina, ante el sinnúmero de publicaciones que más que aclarar han confundido a la opinión pública.

-Advertimos una excesiva e innecesaria difusión pública de

laura

los acontecimientos que se encuentran en fase de investigación dejando traslucir conclusiones que comprometen a los trabajadores de salud del lugar involucrado.

- Nos es claro cuáles son las motivaciones que hacen que se separe del cargo y se lo traslade del lugar al Dr. Servidio haciéndose pública la medida mediante reiterados comunicados oficiales por todos los medios de comunicación, cuando sabemos que existen otros sumarios en curso que no han tenido este mismo tratamiento.

Queremos una institución que busque la verdad, y para ello escuche a todas las partes involucradas, asumiendo con su respaldo aquello que le compete y luego recién manifieste las conclusiones.

-El trato dado a este hecho por las autoridades y por algunos medios de información, utilizando el dolor de una familia, ante la pérdida de uno de sus miembros, desprestigiada la calidad de atención del área periurbana de Neuquen, creando intranquilidad en los que con gran esfuerzo y compromiso estamos trabajando desde hace tiempo mediante acciones conjuntas con la comunidad, en la búsqueda de una salud integral para nuestra población.

-Finalmente, queremos expresar nuestra amplia solidaridad con todo el equipo de San Lorenzo Norte y en particular con el Dr. Juan José Servidio, de quien conocemos, por los encuentros semanales en la coordinación del Area Programa, su preocupación por brindar la mejor atención a la población, a pesar de no contar con los recursos suficientes para llevarlo a cabo, como habrían sido solicitados. *** JEFES DE CENTRO AREA PROGRAMA - No 4-5/9/88**

SEGURO PROVINCIAL de SALUD

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de informarle mi asistencia a la reunión Multisectorial llevada a cabo el pasado 30 de Agosto para tratar el tema del Seguro Provincial de Salud, y a la que concurrí por indicación recibida de parte del Director de Publicaciones.

En dicha reunión participaron representantes de Partidos Políticos (P.I., P.D.C., P.O., P.C., y J.D.P.); Consejo Vecinal; A.P.D.H. Colegio de Asistentes Sociales; Asociaciones de Profesionales de los Hospitales Neuquen, Centenario y Cutral C6; Junta de delegados del H.P.N., Asociación de Médicos Residentes, Asociación de No Profesionales del Hospital de Centenario y el consejero gremial del I.S.S.N.,

Luego de dos horas de intensa discusión sobre distintos aspectos del Seguro, se decidió formar una Comisión de Difusión para informar por los medios masivos de comunicación acerca de la preocupación existente por el desarrollo hasta el momento de la discusión sobre el seguro, en especial por la no participación de la comunidad en la misma.

Mi impresión personal es que no hay una idea cabal acerca de los distintos aspectos que se discuten en las mesas del Seguro, habiendo diversas interpretaciones de acuerdo al sector desde el que se lo analiza. Si hay una preocupación común acerca de los supuestos beneficios que este Seguro redundaría

para la comunidad neuquina, y el deterioro del Hospital Público que se está advirtiendo en nuestra Provincia. Sugiero se considere la posibilidad de concretar el llamado a Asamblea para el tratamiento de este tema dentro de nuestra Sociedad, tal el mandato de la última Asamblea Ordinaria. Dado la trascendencia del tema, considero que nuestra Sociedad debe tener una participación más activa en este tema, y fijar posición pública al respecto. Por ello estimo como de suma necesidad consultar la opinión de la mayoría de nuestros socios.-

Atentamente

JORGE GONZALEZ 5/09/88

El día 27/08/88 concurrí a la reunión que organizó FEMENEU en el Círculo de Suboficiales del Ejército de la localidad de Zapala, en representación de nuestra Sociedad de acuerdo a lo delgado, para tratar el tema de Seguro Provincial de Salud y Carrera Médica.

Se encontraban presentes en la misma, los Dnes. Kurchan (Zapala), Dolitz (C.O.), Ares (Zapala), Coronel (Zapala), Abraham (Zapala) y Falcioni (Zapala)

En primer término fue intención de los concurrentes aclarar a nuestra Sociedad que en ningún momento FEMENEU había intentado

o propuesto que se marginaran de la mesa del S.P.S. a entidades intermedias como M.R., Asociaciones de Profesionales, etc., si no que por el contrario propuso que se quedaran, Refirieron también el propósito continuo por la unión de todos los profesionales médicos de los tres subsectores de la Provincia (Privado, Tiempo Parcial y Dedicación Exclusiva) y que había que aprovechar la concreción del S.P.S. para estrechar filas, no

Posteriormente, entrando ya en la discusión de la temática del S.P.S. en sí, quedó clara la idea de que FEMENEU piensa que la administración de los fondos del Seguro, debe estar manejada por un Ente Autárquico dejando para el M.S.P. todo lo que sea Supervisión y Fiscalización de los servicios.

Sobre la base de los últimos documentos elaborados por el Grupo de los Seis (Grupo reducido, que por decisión del Ministerio son quienes continúan trabajando en Seguro 3ª Etapa ISSN, MSP, Clínicas y Sanatorios, FEMENEU, CGT, ADOCS) continuó el tratamiento del tema. En estos documentos, algunos de ellos aprobados por el Sr. Ministro pero que más tarde sufrieron reformulaciones, llamaba la atención que se mencionara la financiación y no figuraran los otros dos (2) pilares de un Seguro que son la normatización y la acreditación.

Se conversó también sobre la idea que se había plantea-

ado en esas reuniones del Full-Time Único, o sea tener dedicación exclusiva en subsector oficial o en el subsector privado y que ésto comenzaría a regir a partir de la sanción del Seguro y para los que vayan ingresando nuevos.

Con respecto a esto último, se habló también sobre la implementación de Carreras Médicas diferentes para los subsectores, pero comoatibles entre sí, para que permitan el pasaje de una a otra.

En las especialidades críticas sería compatible el trabajo en ambos subsectores.

COMENTARIOS:

Con respecto a lo relatado anteriormente se hicieron algunas intervenciones, a veces a título personal y otras a nombre de la Sociedad.

En lo relativo al descargo que FEMENEU hace sobre el desplazamiento de las entidades intermedias de la mesa del Seguro, sé ya que quienes propusieron eso fueron los integrantes de ATE (en esa reunión había representantes de M.R.)

En cuanto a la idea de la unión de todos los profesionales médicos, mi respuesta fue ideológicamente el comoartir dicha intención, pero que dadas las circunstancias en que los intereses de cada sector son tan dispares, y más en el tema tan polémico del S.P.S., era una utopía.

Tratar de que los médicos se unan y participen a través de algo que viene de arriba como el S.P.S.⁷ iba a fracasar igual que la participación comunitaria que se quiere realizar por un decreto. No me pareció que la idea aglutinante fuera la mejor. Incluso se aclaró que el personal de Salud Pública (prestador más importante de la provincia) no estaba representado, ya que el M.S.P. no puede velar por los intereses de la Patronal y del Empleado al mismo tiempo; y la CGT-ATE no es significativa (sobre todo últimamente) de la idea de los agentes de la repartición.

En cuanto a la Carrera Médica, la SMR aclaró que es cartidaria de la Ley de Carrera Sanitaria, donde se incluya a todo el personal de Salud, y de la cual ya debe tener fácilmente tres proyectos elaborados, por otras tantas comisiones que trabajaron a tal fin. Creemos que esa carrera, con promoción vertical y horizontal para todos los agentes, debería posteriormente ser aplicada a TODOS los trabajadores del S.P.S., trabajen en el subsector que trabajen, ya que una adecuada normatización hará que la enfermera de una clínica deba realizar el mismo trabajo que la de un Hospital, y a igual trabajo igual remuneración.

Todos sabemos de los injustos salarios que cobran muchos compañeros nuestros en otros subsectores y que hacen a la llamada "eficiencia" del mismo, pero la satisfacción del personal es fundamental para que trabaje bien y con CALIDAD. Eso es eficacia. ¿Quién la mide?

Con respecto a la creación de un Ente Autárquico Administrativo, referí que la SMR está en total desacuerdo, creyendo que el manejo del seguro en su totalidad (financiamiento, acreditación y normatización) debe permanecer en manos del M.S.P. con la asesoría o consejería de representantes LEGITIMOS de empleadores y empleados de los tres subsectores y la COMUNIDAD.

Pasando al tema de lo elaborado por el Grupo de los Seis se volvió a recalcar la no representatividad del MSP y la CGT con respecto a los agentes del Sistema de Salud.

Se hizo saber que la posibilidad del Full-Time único era bien vista por la MR, pero la implementación de la manera que se proponía no; ya que eso hará que no haya modificaciones en los próximos 15 a 20 años, que es lo que puede demorar el que terminen de jubilarse todos los part-time.

En cuanto a la acreditación y normatización en el S.P.S que figura ahora en los objetivos que se reformularon en la última reunión del grupo de los seis (30/08/88) fue un aporte de M.R. en la reunión a que estoy haciendo referencia en este informe ya que antes, como dije "Ud supra" no estaban explicitados.

Esperando que la presente sea de utilidad para esta comisión Directiva y todos nuestros asociados, aprovecho la oportunidad para saludarlos con mi consideración más distinguida.

DR. HECTOR MARIA RODRIGUEZ BAY

MEDICO GENERAL - VOCAL ZONA II - SOCIO N° 092

Zapala. 03/09/88

Reflexiones de un socio de SMR.

Me sentí en la necesidad de volcar algunos pensamientos , aparentemente sin conexión directa entre ellos , pero que surgieron desde la lectura de escritos relacionados con el Seguro Provincial de Salud; Bien a través de los documentos oficiales de las etapas 1 y 11 (un acierto real del M. S. P. de enviar a los hospitales esta información), bien a través del comentario del Dr Walter Gonzalez en el número 47 del boletín de la SMR, así como también por algún comentario al respecto de algún colega. Comenzaré por el documento número 1 en el que resalto entre otros párrafos aquello de "Interpretar la realidad neuquina en el análisis sereno y participativo de los sectores directamente involucrados en la formulación, estructura e implementación"...

Sábbaro , me gusta lo escrito, que importante sería el conseguir un real consenso de lo que hay que realizar en la materia por parte de todos los involucrados en el SPS , yo no estoy diciendo de la gente convocada por el ministerio para las discusiones y trabajo , pues evidentemente hay una pequeña diferencia en el significado de esa simple palabrita: participar , con mi conocimiento a la fecha , con lo que pienso.- Destaco también lo que sigue; " Que lleve progresivamente y armónicamente a una integración de los sistemas existentes en la provincia , con el criterio de cobertura universal, igualitaria e integral a todos los habitantes de nuestra provincia"...

Para esto adhiero a lo expresado en la nota del Dr González, de nuestro pensamiento como sociedad: "Un servicio , no puede dar lugar a la generación de fortunas personales o lujosos "emporios de la enfermedad" ". Algo de esto he vivido desde más leganas épocas del pregrado, o desde mis primeros pasos en esta profesión-vocación en una guardia de una clínica de la provincia de Bs As, y lo veo en los contactos con mis excompañeros de estudios-sueños, al ver la clase de medicina que practican , donde es superlativo el dinero, que paga el eventual enfermo.

No creo que sea verdad aquello de que se está formando un plan para ayudar al sector que llamamos privado a mejorar su imagen , o algo así , a costa de no sé que cosas del sistema estatal que se perderían, ya que se piensa en mejorar la salud de los pobladores , y reorganizar lo que anda mal. Aquí recuerdo que leí en alguna definición que servicio era

"La organización destinada a satisfacer necesidades públicas o privadas" Donde la clave está en definir esas necesidades. Y relacionado con esto el diccionario dice que servir, en forma pronominal, es "utilizar a una persona o cosa como medio o instrumento para cierto fin", que importante pues, aquello de saber a ciencia cierta, cual es el fin.-

Algunas de las dudas que el Dr González coloca en su nota también han sido mías, algunas persisten, otras se clarificaron, aquí arriba he volcado algo de mis dudas al no vislumbrar el fin de la película.

Y de real importancia ese parrafo que dice "Una medicina que supere la acción meramente asistencial para reforzar las acciones de la atención primaria como eje del sistema"... Que así sea es mi mas ferviente expresión de deseos, pero esto evidentemente algunos no lo entienden /desde este punto de vista, la Asociación de Clínicas y Sanatorios habla de la ineficiencia de ~~la~~ la salud publica, claro que desde un punto de vista puramente mercantilista, costos por paciente internado, o algo así, por supuesto no cuantifica ni estimativamente todo lo efectuado en el plano estatal de la salud por los hombres y mujeres que vienen trabajando desde años en la estrategia de la atención primaria, dejando porciones de su vida, que seguramente no pueden entrar en ningún costo.- Si bien parece tedioso, seguiré con el documento 2, en aquello que dice: "El Estado, al asumir la responsabilidad de programar el seguro, lo realiza con un criterio no estatizante sino como el regulador de un sistema que hoy está en crisis."...

La crisis es solamente de presupuesto, o de calidad, cantidad, o algo así?.-

Y sigue "La racionalización del uso del recurso es un deber del Estado y el manejo de la tecnología necesaria pero de alto costo debe y tiene que ser responsabilidad directa del Estado. La conducción de las políticas de salud son irrenunciables"... Super de acuerdo, siempre recordando aquello que se escribió alguna vez en un costo que la comunidad y el país puedan soportar (Alma-Ata)

Y agregando lo del derecho de los pueblos a vivir en salud, pero no ~~acorde~~ con el empobrecimiento del pueblo por tener que pagar una simple atención o consulta, ya sea a través de un bono o algo parecido, cosa que pasa en algunos lugares del país, o alguna forma de descuento del sueldo para la cuota de la obra social.

Y también deberá desaparecer la burocracia a la hora de buscar la boleta, ir a valorizarla, si cabe llevar a que la ~~se~~ se algún veedor, como en las atenciones odontológicas del

ISSN , que tendrán sus razones de ser , pero que obligan a los enfermos a estar sanos para ir y venir por ventanillas , horarios o días distintos y ná que hablar con los medicamentos y sus descuentos o su porcentaje de descuentos a veces infimos, a veces justos .

Seguidamente leo: " Pretendemos también , que en la conducción del S P tengan representación las obras sociales, los trabajadores , el Estado y los prestadores como un ambito armónico de conducción y trabajo"...

Y como casi contrapartida , o realidad al fin , entreveo disputas entre distintos sectores por porciones de poder a través de la lucha por ejemplo de la representatividad y otras más sutiles . Y los presuntos beneficiarios siguen sin estar. O sin tomar parte, para tal vez clarificar lo del "diálogo de sordos" a que alude walter .-

En el otro documento , el 3 , veo que hay un plan a implementar por el M. S. P. y que debe ir como danco sucesivos pasos, o etapas del SPS, como cierre de prestadores, organización, etc, que parecen seguir una hoja de ruta pretrazada , sin mucha flexibilidad, según van apareciendo escollos o desacuerdos, más o menos aclarados , con metas de tiempo acuciantes , (no por apurarse , se debe estar en lo cierto y verdadero) Y no con metas de objetivos del bienestar general . evidentes , y que se escuchen en cuanta persona toca el tema, apuntando a la "Salud para todos". O no?-

En el 4 se expone que " El S P S debe imponerse como un derecho social , como fundamento básico sobre cualquier interés sectorial o individual , con la implementación de etapas progresivas y articuladas con los fundamentos delineados oportunamente. Las mesas de trabajo que ya comenzaron , deberán asumir esta responsabilidad como un compromiso serio y efectivo , brindando sus ponencias en los términos de tiempo establecidos . Debemos mantener flexibilidad ante las estructuras rígidas, paciencia y madurez ante las acciones intempestivas ; lucidez para sintetizar y elaborar las propuestas finales . De este consejo asesor , saldrá el anteproyecto que se presente ante el poder legislativo"...

Que tal , alaluya, no creo que se den todas las expresiones de deseos vertidas sólo por inscribirlas , o por un decreto, pero, que lindo que se den, o no?

Y luego , el poder legislativo provincial que será el encargado de aprobarlo, o previamente deben evaluarlo? Con gente seguramente idónea en el tema . Y con lucidez. No como la de aquellos impuestos que sumergen aún mas a la clase trabajadora , pero que aprobaron nuestros legisladores nacionales.

Pero tengamos fe, en este proyecto de ley, han venido trabajando mucha gente, brindando su esfuerzo, sus horas, sus ponencias, y por que no sus ideales, con algunos consentiremos, con otros disentiremos, esto es la Democracia. Se ven los tintes de los distintos partidos, al leer como expresan sus ideas los concurrentes a las reuniones, se extraen cosas útiles al leer las actas, confiando en su más o menos fidelidad en la transcripción. En fin algunas dudas son porque debo ser un ansioso, o hasta debo estar neurótico pero con las cartas que veo en la mesa esto es lo que he ido pensando /Algunas dudas casi delirantes se me ocurren que pasará cuando tengamos poca diferenciación de subsectores o interactuemos, y que decirle a un paciente que viene a pedir que lo lleven en la ambulancia a otra ciudad a ver a tal o cual médico, en tal o cual clínica...? Bueno debe ser un pensamiento anómalo propio de la desinformación, o de la mala información, Vio?.-

En la etapa II se ven los escritos de actividades y ponencias de distintas comisiones o mesas de trabajo, en primera instancia encuentro una personal dificultad en extrapolar cifras porcentuales de los que pasa a nivel nacional con lo provincial, que creo fervientemente son dos mundos aparte. Luego se ven anotaciones, no vi conclusiones sobre: Auditoría (que deberá considerar el control de calidad y no sólo el precio, o no?) Nomenclador globalizado (Con definiciones de consultas, tipos, igualdades o diferencias, y seguramente se medirá la prestación en atención primaria, o no cabe...?) Y no vi mucho de Promoción -Prevención.

El tema sueldos, como igualar a los trabajadores de uno y otro sector, profesionales y no-profesionales (o de estos últimos no trata este tema del seguro?)

Y bueno llego a la financiación y la propuesta de que el ente autárquico recaude y luego distribuya contra prestación predeterminada y reglamentada de la Colección de la enfermedad, o era de la Salud?

Bueno estoy preguntándose mucho y aún no llegué a los medicamentos, que temita. Aparte del vademecum único de monodrogas, con permanente capacitación y actualización. /Muy buena idea, realmente titánica labor.

Y por allí aparece lo de Carrera Médica, y me hace recordar otro proyecto de ley, con mucha gente que trabajó, que discutió, que esperó una resolución, que hasta acepto un escrito que se elevaría a la legislatura, y ya sabemos que pasó. Si se trata de la Ley de Carreras Sanitarias Provinciales, que

cinco

contendría a todos los trabajadores de la salud.
En fin, tantos pensamientos casi sin conexión los unos con los otros, tantas ansias de ver frutos, antes de plantar el árbol, que espero quede en el lugar que todos queremos. Esto le estafa pasando a otro igual que a mí?, ¿estoy sensibilizado por llegar a leer solo una parte de un todo, o sea solamente lo que llega hasta Picún, sobre el SPS.-
Y que opinarán los pobladores de esta provincia?
Tienen ganas de tomar partido? o son sólo espectadores pasivos por convencimiento, o lo son porque esas son las reglas?
Tal vez tiene que ver aquello de "Caminante no hay caminos, se hace camino al andar..."

"La fe es lo último que se pierde". Amén.-

Ricardo Cicerchia Médico de familia #5-9-88#
Picún Leufú

ATENCIÓN REUNIÓN COMISION DIRECTIVA AMPLIADA

TEMARIO:

- ① SITUACIÓN MEDICO GRAL EN EL AREA RURAL
- ② GUARDIAS PASIVAS
- ③ SEGURO PROVINCIAL DE SAUD
- ④ FESTEJO "X ANIVERSARIO DE LA S.M.R"
- ⑤ PUESTA EN FUNCIONES VOCALES DE ZONA

SABADO-29 DE OCTUBRE - 13hs - JUNIN DE LOS ANDES

CAPITULO II

quión: Comisión Redactora

dibujos: Ma. Lila
Sylvestre Begnis

INOCENCIO ★
EN EL HOSPITAL
DE LAS MARAVILLAS



HOSPITAL

VAMOS DON INOCENCIO QUE SE VA LA AMBULANCIA. NO SE PREOCUPE QUE LO VAN A ATENDER BIEN, ALLA HAY MUCHOS DOCTORES, MUY BUENOS VA A VOLVER ENSEGUIDA Y UDS. BRIGIDA, ACORDATE QUE EN DOS SEMANAS TENES QUE VENIR A QUEDARTE AL HOSPITAL, QUE EN CUALQUIER MOMENTO PODES TENER EL CHICO. Y NO TE PREOCUPES QUE INOCENCIO VA A PODER ARREGLARSE CON LOS CHICOS MAS GRANDES. LOS MAS CHICOS LOS PODES TRAER.

LA Opta TOTAL

Y A UD. POR QUE LO MAUDAN?

SE PATEO UN CABALLO! EL DOCTOR DICE QUE NO ME CURE BIEN. ASI QUE ME MANDARON ALLA PARA QUE ME CUREN LOS DOCTORES, QUE DICE QUE SON TODOS BUENOS

PALA... VUQUEN?

HOSPITAL MACQUEH CONSULTORIO

Bienvenidos!
Yo soy RIZOTTO, y voy a LLEVARLOS HASTA LOS CONSULTORIOS DONDE TIENEN QUE IR. SI ME VEN ASI POR QUE ME LESIONE JUEGANDO AL FUTBOL CON LOS RESIDENTES ESOS CHICOS SI QUE SON BUENOS GRANDES

ORTALNO LDBIA

TORNOS RESERVA

CLINICA MEDICA

GRACIAS

RIZOTTO

QUE HOSPITAL GRANDE! CUANTO GRANDE!

URNAS ESCIPAD

TRIPALES!

QUE CARBADO DEBE ESTAR EL DR. ESE QUE TRABAJA TANTO

LASTIMA NO TENER NI UN MATE PARA CALMAR LAS TRIPAS!

ELMO GOR...

MARTIN



COMO! UD. ACA TODA LA NOCHE??!!
 NO VINO EL OFTALMOLOGO?
 Y AHORA QUE HAGO CON UD.
 LA AMBULANCIA YA SE VA, Y NO LO PUEDO MANDAR ASI, SIN QUE LO HAYAN VISTO!

QUE GRANDE CUANTA GENTE

VAMOS A LA GUARDIA.
 VAMOS A LLAMAR AL OFTALMOLOGO DE PASIVA, PARA VER SI LO PUEDE VER

GUARDIA EMERGENCIA

VOS ESTAS LOCO QUE VOY A IR AL HOSPITAL! LA PASIVA ESTA PARA URGENCIAS!

INTERNALO EN CLINICA, Y QUE MAÑANA LO VEAN

SIEMPRE LO MISMO! YO ESTOY RE-CORTO DE CAMAS. ESTAMOS DANDO ALTAS PARA DEJAR LUGAR! BUENO... OEA... MANDALO NOMÁS, PERO POR UN DIA EH?

PERD! SE HIZO NO SE CUANTOS KM PARA VENIR! NO PUEDE IRSE ASI COMO VINO!

MIRA, TENGO UN PACIENTE DEL INTERIOR, LLAME A LA PASIVA Y ME DIJERON QUE TE PIDA UNA CAMA PRESTADA HASTA MAÑANA QUE LO VEAN.

QUE BUEN MUCHACHO, COMO SE PREOCUPA POR MI!

BUENO, DON, YA ESTA ARREGLADO. SE QUEDA EN EL STUPID INTERNADO, Y MAÑANA LO VAN A VER LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EH? YO LE AVISO AL CHOFER

PERD VAMOS, HOMBRE, SI ES NADA MAS QUE UN ASCENSOR!! NO LE VA A PASAR NADA!

ASCENSOR

CONTINUARÁ...

TRASLADO AREA PROGRAMA HOSPITAL NEUQUEN - HOSP. BOUQUET ROLDAN

Con respecto a la nota N° 149/88 originada por el Coordinador de Area Programa dependiente de su Jefatura, deseo realizar las siguientes consideraciones:

1) Hecho nuestro análisis de la realidad Metropolitana del Area Programa, del Hospital Bouquet Roldán y del Hospital Neuquen, ya explicitado, conocido y conversado en múltiples reuniones: haciendo uso de las atribuciones que el Ministerio de Salud posee como generador de POLITICAS en el marco democrático que vivimos, ha decidido y es indeclinable, el traspaso del Area Programa Metropolitana al Hospital Bouquet Roldán. En el marco democrático y pluralista que disfrutamos es lógico pensar que haya sectores o individuos que no estén de acuerdo con esta medida, pero este es el juego y estilo de la vida POLITICA y su razón de ser.

2) Con respecto a la nota en cuestión, estoy de acuerdo con todas las demás consideraciones que hacen a lo que hay que: analizar, definir, priorizar, resolver, perfilar, jerarquizar, accionar, promover, proteger, diagnosticar, tratar, rehabilitar, enseñar, investigar, con y para la COMUNIDAD con y para los trabajadores de SALUD.

3) Acepto la propuesta de "definir las áreas programáticas de cada establecimiento, cualquiera sea su nivel de complejidad actual, la accesibilidad de la población, sus problemas de

Salud, la respuesta técnico-administrativa necesaria y los pasos a seguir para concretarla" es más y creo que es función del Sr. Coordinador y su equipo del Area realizar sugerencias y consideraciones concretas.

Seguindo postulados de la APS tenemos por primera vez la posibilidad de:

a) que los Centros de Salud sean el eje de la atención y los Hospitales estén de apoyo tal cual lo conversado con los Directores del Hospitales Bouquet Roldán y Neuquén.

b) relacionar en forma escalonada los diferentes niveles de atención en la Salud (en el Area Programa Metropolitana).

c) haber definido el perfil del Hospital B. Roldán como general de agudos, lograr el seguimiento y atención integral de los distintos pacientes y sus familias al pasar al "segundo" nivel, objetivo largamente solicitado y hoy realizable.

d) lograr una capacitación continua del Médico General-Familiar teniendo en cuenta los diferentes niveles en los que debe actuar y para los que fue capacitado, sin descuidar el rol que ocupa dentro de un equipo de SALUD y la COMUNIDAD misma.

Esperando haber dado respuesta clara y definitiva a lo actuado insto a mis compañeros generalistas y equipo a dejar de "ver el árbol para trabajar en el bosque ya que la instancia que vivimos será provechosa, para nuestros sueños, si compar-

timos objetivos en SALUD, de otra manera habremos fracasado.-

Atentamente

MANOLO LEZCANO 01/07/88

Habiendo sido informado acerca de la resolución Ministerial N° 181/88, referida al traslado de las dependencias del Area Programa al Hospital Bouquet Roldán, debo expresarle mi desacuerdo con la medida. La complejidad de la situación sanitaria de la población en la Zona Metropolitana, merece análisis exhaustivos, definición de cada uno de los problemas y sus prioridades, nivel de resolución y las decisiones correspondientes.

A pesar de las distintas conversaciones al respecto, en el marco de nuestra institución, da la impresión que no resuelve problemas y crea otros. Entiendo que en la medida que el Hosp. Bouquet Roldán adquiere su perfil definitivo responderá a varios de los problemas existentes. Pero mi mayor convencimiento está en la necesidad de jerarquizar el primer nivel de atención en el área con un mejoramiento de la red de los Centros de Salud tanto en su número como en su función integral (acciones de promoción, protección, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación docente, investigación y comunitaria) y de todos los tra

bajadores de la Salud que se desempeñan en los mismos.

No propongo ni una actitud dilatante ni improvisación. Mi-damos el efecto en la salud de la población y en el ordenamiento de nuestro sistema de Salud.

Atentamente

DR. MARCO F. ELDER - COORDINADOR AREA PROGRAMA

10/07/88

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud. para hacerle conocer nuestra postura sobre la resolución Nº 181 del 18/05/88 referida a la decisión política de descentralizar el Área Programa del Hospital Provincial Castro Bendón y trasladar las dependencias de la misma al Hospital Bouquet Roldón.

Nos preocupa no conocer en medida suficiente la fundamentación sanitaria que sustenta la desinserción del Área Programa del Hospital Neuquén.

Concebimos la idea de un Hospital moderno inserto en la comunidad con un área geográfica y población asignada como responsabilidad, cumpliendo funciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, tareas docentes de investigación permitiendo el crecimiento armónico de los tres niveles de atención.

Cuando actualmente la tendencia universal en Salud es de-

rribar los muros de los grandes hospitales y conectarlos con la Comunidad, la medida tendiente a desincertar el Area Programa del Hospital Neuquén se contradice con esta concepción.

Ratificamos la necesidad de instrumentar, desde nuestro rol del primer nivel de atención del sistema, la estrategia de la Atención Primaria, con programación local, respetando la accesibilidad, los criterios de zonificación-regionalización y la participación institucional de los trabajadores de la salud en el análisis, discusión y definiciones para la toma de decisiones.

Más aún, nuestra incertidumbre se acentúa en función de no haberse explicitado cuáles serán los problemas de salud de la comunidad a resolver a partir de la aplicación de esta medida.

Mientras que algunos sectores están preocupados en el delineamiento de un Hospital de alta complejidad, nosotros observamos que no se advierte en forma explícita el desarrollo en igual medida del primer nivel de atención con acciones integrales con énfasis en el cuidado de la salud y no de la enfermedad.

"La salud como un derecho y no sólo el derecho de asistir la enfermedad".

En las reuniones mantenidas con el equipo de salud de cada Centro surgieron las siguientes consideraciones:

-Si bien el Hospital Bouquet Roldán necesita una pronta definición del rol asignado dentro del sistema de salud, no cuenta a la fecha con la infraestructura mínima adecuada para satisfacer las demandas del Area Programa, (horas médicas, laboratorio, esterilización, RX, anatomía patológica, etc..).

-La burocratización administrativa con sus consecuencias, como por Ejemplo: Dentro del equipo de atención primaria del centro de salud tendríamos personal con diferentes y múltiples dependencias que originaría dificultades en la comunicación y coordinación de las actividades. Esto desjerarquiza al Jefe del Centro de Salud, limitando la posibilidad de desarrollar en forma conjunta con el equipo una adecuada programación local, generando a su vez, un impacto negativo en la comunidad.

-En la zona este de la ciudad de Neuquén, se vería afectada la accesibilidad geográfica e institucional tanto de la comunidad como del personal del Centro.

-Confusión y temor al plantearse la posibilidad de ser involucrados en actividades no propias del Area Programa.

-Nos preguntamos si no sería coherente, en base a los criterios sanitarios existentes, que cada Hospital contara con su Area Programa, lo que implica una redefinición de las mismas.

-Finalmente se reclama contar con un tiempo prudente en función de la importancia de esta decisión para generar ámbitos

participativos de análisis y discusión donde los sectores involucrados puedan aportar libremente las distintas alternativas en relación con esta disposición.

Atentamente

FIRMAN TODOS LOS JEFES DE CENTROS PERIFERICOS DEL AREA PROGRAMA
NEUQUEN, 07/06/88

Al Director del Hospital B. Roldan. De nuestra consideración: nos dirigimos a usted a efectos de hacerle conocer nuestra opinión respecto del nase del Area Programa a nuestro hospital. En tanto agentes hospitalarios con sentido e pertenencia del establecimiento y que venimos bregando por su desarrollo integral desde hace muchos años, pensamos tener derecho de opinión y ser escuchados. Este derecho se encuentra avakdo por las autoridades centrales de la actual administración cuando dice: "... Buscaremos compartir las responsabilidades de programación futura con todo el sector y estructuras vigentes, por entender que este proyecto, que es perfectible, flexible y participativo, necesita del protagonismo de todos, sin discriminación de jerarquías, títulos o funciones.

Nuestra tarea específica y concreta de los últimos años ha sido y sigue siendo intentar dinamizar al nosocomio hacia un hospital general de agudos, tomando como base la estrategia de la atención primaria de la salud.

La atención primaria de la salud debe estar ubicada en un sistema escalonado de complejidad creciente, para que esa estrategia sea eficiente y eficaz.

Nuestra provincia tiene implementado desde hace unos diez años un sistema de este tipo que ha logrado variar significativamente sus indicadores de salud. Cuando comenzó el plan de salud, se puso énfasis en la aplicación de la cobertura de la población rural, que era la más desprotegida, ya que la urbana con los subsectores estatal y privado, brindaban una cobertura aceptable.

En el tiempo transcurrido desde el inicio del plan de salud las características demográficas han sufrido variaciones importantes, produciéndose la inversión de los porcentajes de la población rural y urbana, con un desmesurado incremento de esta última en algunas ciudades de la provincia. Esto trajo aparejado una traslación de los problemas de la salud del área rural al área periurbana, así como la aparición de nuevos problemas.

La ciudad de Neuquén con sus dos poblaciones cercanas, Plottier y Centenario, fueron las que más sufrieron la explosión demográfica, y con ese crecimiento de necesidades de todo tipo (viviendas, servicios, etc), el sector salud implementó una serie de medidas que llevaron a través del tiempo a un crecimiento desparejo a favor del hospital Neuquén y el deterioro de los otros establecimientos.

Mientras tanto el hospital B. Roldán cumplía el rol de institución con 2 servicios de internación, rehabilitación y fisiología, y de centro Periférico para la atención ambulatoria de medicina general, pediatría, y tocoginecología.

A partir de 1982 se intenta transformar este hospital de aquellas características, en un establecimiento de mediana complejidad y de tipo general. Es indudable que el Hospital Neuquén, por su desarrollo tanto demandado como fomentado, se transformó en una institución omnipotente que impidió el crecimiento de los tres hospitales que mencionamos, y se continuó derivando medios y recursos que produjeron una "obesidad" desmesurada con todos los trastornos que esa enfermedad conlleva. Hecho el diagnóstico de ^{del} esa enfermedad área metropolitana, se deciden una serie de medidas que llevan a la co-

recepción de la enfermedad, a la vez podrían discutirse algunas pautas de esta terapéutica, pero pensamos que es necesario comenzar a utilizarla para poder, frente a los resultados, realizar los ajustes necesarios. Una de las medidas que se tomó fue el paso de dependencias del Area Programa desde el hospital Neuquén al hospital B. Roldán. Con gran asombro los profesionales y personal de salud que realiza la atención primaria desde los diferentes Centros Periféricos del Area Programa de la zona metropolitana se niegan a este pase aduciendo razones que se son incompatibles con su filosofía. En primer lugar, el no querer cortar el cordón umbilical con el hospital Neuquén, aduciendo que al sufrir directa pérdida de complejidad se perdía calidad de atención, se da de narices con la idea de Atención Primaria. Por las razones explicitadas, se puede inferir que en el resto de la provincia se esta realizando una medicina de segunda, ya que en ninguna otra localidad existe otro hospital Neuquén. Tampoco ningún establecimiento de la zona norte o sur tiene en sus hospitales cabecera Anatomía Patológica, Mantenimiento Integral, laboratorio de alta complejidad, etc, lo que no impide que siguiendo los escalones de complejidad creciente, logre tenerla. En el caso específico del hospital B. Roldán, se plantea el caso de quién primero: el huevo o la gallina. Consideramos que la demanda acarrea una presión para ^{que} el Estado concorra con soluciones y transforme a este hospital en un verdadero establecimiento de mediana complejidad, que cubra las necesidades de ese nivel en el sistema de complejidad creciente. Los agentes de salud que defienden y promocionan la Atención Primaria, durante muchos años elevaron sus protestas por el desmesurado crecimiento del hospital Neuquén, su alta tecnología y su desconocimiento de la realidad Social de la población, que iba en detrimento del desarrollo necesario del Area Programa. Sin embargo, ahora que se tiene la oportunidad por definición política, de lograr el desarrollo anunciado, o sea contar con un hospital periférico que comparte su filosofía, se genera una incomprendible resistencia. En este tenor, la actual administración central también ha explicitado públicamente su política, al decir "...Realizaremos una reestructuración administrativa y de funcionamiento del hospital Neuquén y B. Roldán y reformularemos Area de Programas y Servicio de Urgencias... Haremos de la Atención Primaria el fundamento... Definiremos el hospital B. Roldán como hospital general e implementaremos su implementación rápida y progresiva. Insertaremos en este hospital general, el Area Programa de Neuquén...." Es por ello que pensamos que se debe dar un desarrollo acorde e interrelacionado entre los establecimientos de primer nivel y aquellos que ofrecen tanto el primero como el segundo y tercer nivel, sin detrimento de uno a favor de otro. Pretendemos que nuestro hospital evolucione junto al resto del Area Metropolitana enmarcado en la política sanitaria provincial. Solicitamos de Usted eleve la Presente por la vía jerárquica correspondiente, para conocimiento

tanto del señor jefe de Area Metropolitana y del Sr Ministro de Salud como del Sr Coordinador del Area Programa. Finalmente quedamos a v/disposición para aclarar las ideas y opiniones que usted considere necesario sobre éste y otros temas como una forma de participar desde nuestro puesto de trabajo y desde nuestro sector en el desarrollo y promoción de nuestra provincia. Sin otro particular, le saludamos atte.

HOSPITAL BOUQUET ROLDAN.

1 de julio de 1988.

PERSONAL DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDAN

Bienvenidos Nuevos Socios

- *VAZQUEZ MABEL - Enfermera - Chos Malal.
- *COSTERNA MIRIAM - Enfermera - Tricao Malal.
- *ALVAREZ ROSA - Agente Sanitario - Chos Malal.
- *PIZARRO VICTOR - Enfermero - Chos Malal.
- *RAMETTI PEDRO - Odontólogo - Chos Malal.
- *MANTEN JULIANA - Administradora - El Hucó.
- *CURRUJAINCA ROSARIO - Enfermera - Las Coloradas.
- *SEPLI VEDA LILA - Mucama - Ruta Ranquil.
- *MONTOYA MARIA ANAHI - Agente Sanitario - Valentina Sur.
- *DEPAOLI GLADYS - Enfermera - Chos Malal.
- *CASERES NIDIA - Administrativa - Aluminé.
- *RUIZ de ALTAMIRANO ESTHER - Administrativa - Rincón de los Sauces.
- *CASTRO de VAZQUEZ MONICA - Enfermera - Rincón de los Sauces.
- *ROJAS PILAR - Administrativa - Piedra del Aguila.
- *MONSALVO RUBEN - Médico - Rincón de los Sauces.
- *SANCHEZ MIRTA - Médica - Rincón de los Sauces.

CORREO DE LECTORES



Conforme a lo solicitado por nota del día 24/06/88, les hago saber que considero sumamente importante la realización de un curso como el que se está programando, teniendo en cuenta que los administradores de los Hospitales, sobre todo los de los niveles más inferiores, son personas no capacitadas para la tarea, y en algunos casos promociones de Auxiliares de Enfermería, (como en el caso de mi Hospital) o de algún otro.

Por mi experiencias de cinco años en el Hospital donde me encuentro, he podido observar que el Administrador ejerce el liderazgo informal del personal, exceptuando los profesionales, reservados al Director; y esto se ve favorecido por múltiples factores; la permanencia en el cargo, el trato a un mismo nivel para con el resto, el hecho de pertenecer a la comunidad donde trabaja, la mayor convivencia fuera de las horas de trabajo a nivel "vecines".

Esto le va formando una imagen de "resuelve problemas" que se aprovecha en los distintos sectores (Enfermería, Servicios y a veces también los profesionales) desviando normas de procedimientos formales, lo que origina frecuentemente diferencias de criterios con respecto al Director, que generalmente nuevo e inexperto, trata de no apartarse de las vías y canales pre-establecidos.

El inconveniente se presenta ante la ausencia de uno de los

dos (Director o Administrador) que automáticamente el uno asume el papel del otro interpretándolo a su manera, o cuando el Director debe actuar como definidor de una situación de conflicto en la que su criterio es contrario al del Administrador,

Creo conveniente incluir en el temario del curso de capacitación temas de: manejo de personal, legislación del trabajo, manejo contable, contabilidad básica, legislación, dinámica de grupos, estadísticas en su sig. normas.

Sin otro particular, suagurando los mayores éxitos en la tarea, les saludo muy atentamente.-

HUGO LUIS FERNANDES - MEDICO -

HOSPITAL RINCON DE LOS SAUCES - 13/07/88 -

En calidad de asociado, les envío estos dos monólogos los cuales por su contenido sería lindo verlos publicados en su revista que mensualmente publican, ya que más allá de las diferentes ideologías que en los mismos se reflejan vemos muchas verdades, inyecciones de optimismo, motivaciones varias, coraje en su contenido, y una gran muestra de libertad de palabra y pensamiento.

Es por todo lo mencionado y muchas cosas más que al leer estos monólogos ustedes comprenderán que es tiempo que la gente se sienta

cada día más consustanciada con su realidad y tratemos entre todos de cambiarla para el bien del hombre y su comunidad. En estos dos fragmentos existen muchas variables que a más de uno les van a abrir los ojos.

Sin más que decirles, y felicitándolos por el éxito de su revista, me despido de Uds. muy atte. Ricardo Grisoto -

(licenciado en Servicio Social)

Carta de un lector.

TABACO Y ALGO MAS/

En estos años de trabajar en distintos hospitales, he observado el convencimiento profundo que está arraigado en todas las personas que se mueven en esta área, cuando de fumar se trata. Al cartel de prohibido fumar, o al de cuide su salud; no le dan ni cinco de bolilla.

Seguramente mucho han leído o escuchado sobre este tema, pero abordaré una arista que me parece fundamental, cuanto que se trata de la forma de pensar.

Este hecho puntual hace, desde mi punto de vista, a un hecho general de filosofía de vida.

Si nos consideramos trabajadores de la salud, es de esperar que actuemos en todo tiempo y lugar en pos de ese fin último, la salud.

Observe en su alrededor, o mas allá si desea y verá como se cumple con el hecho de fumar para seguir viviendo en no-salud.

Para el diccionario Hipócrata es aquel que "aparenta o finge lo que no siente o lo que no es". Pues en el caso de la gente que trabaja con la salud, es doble esperar que conozcan, o debieran conocer las virtudes (??) y desventajas del tabaco, pero, ~~no~~ la conciencia humana, que hay veces en que ni "el ver para creer" les alcanza.

Si alguien quiere suicidarse lentamente, y no ha concurrido a servicio alguno de ayuda en salud mental, puede tranquilamente hacerlo encerrado en cualquier baño

Puesto que si fuma en presencia de otros individuos, se está convirtiendo en un homicida, ya que sabe Ud. los efectos del humo de cigarrillos en los fumadores pasivos, que en democracia hay derechos y derechos, algunos lo ignoran desde este accionar, y después se golpean el pecho, como Tarzán, en defensa de...

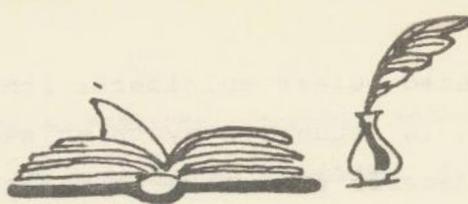
Esto que ocurre con los trabajadores de la salud, en todos sus estamentos, no profesionales y profesionales, que deberían pregonar con el ejemplo, y por lo menos no fumar en presencia de pacientes o en ámbitos hospitalarios, no hace más que llenar de hipócritas nuestros servicios de salud; Y coloca a cualquier ciudadano en la posición de no dar crédito a lo que dicen o hacen, otra forma de perder la confianza, ¿no? Esto puede llegar a pasar algún día, ¿aunque Ud. no lo crea...?

Ricardo Cicerchia Medico Picón Leufó 11-09-88.-

PD. Por si alguno se lo está preguntando, efectivamente no fumo.

Instituto de Salud Colectiva
NECROLOGICAS: ANA BASCUÑAN DE MONTECINO, socia.
Empleada CENTRO SALUD 500 viv. de UTRICAL
Fallecida 28/8/88. S.M.R. se solidariza con el dolor
que tan irreparable pérdida produjo.-

Rincón Literario



:** CANCION A JUNIN DE LOS ANDES *****

" El Chimehuín te apadrina
valle de tantos recuerdos
mi alma cautiva se siente
de tu sol y de tu gente.

Puedo andar muchos caminos
como siempre peregrina
ansiosa por conocer
lo que hay más allá de su tierra
y de su gente
más siempre en mi corazón
palpitarás como un arpa
que suena con tu canción
porque aprendí de la vida
a no mirar para atrás.

Y porque mi alma
no siente al ayer
como un castigo
y porque aunque
soy adulta en su lugar
me siento niña
Porque en tu seno descansan
los amores de mi vida
son ellos los que me dieron
en medio de tanto llanto."

ELIDA NAMUNQUI

JOSE SACRISTAN

(Solos en la madrugada)

Se van a acabar para siempre la nostalgia, el recuerdo de un pasado sórdido, la lástima por nosotros mismos.

Se acabó la temporada que ha durado treinta y ocho hermosos años, estamos en 1977, somos adultos, a lo mejor un poquito contrahechos, pero adultos. Ya no tenemos papá. ¿Qué cosa, eh? Somos huérfanos gracias a Dios y estamos maravillosamente desamparados ante el mundo. Bueno, pues hay que enfrentarse al mundo y con esa cepa que nos da ese aire garboso tenemos que convencernos de que somos iguales a los otros seres que andan por ahí, por Francia, por Suecia, por Inglaterra.

En setiembre ya no vamos a reunirnos solos en la madrugada para contarnos nuestras penas, para mirarnos el ombligo, para seguir siendo mártires, para sufrir. No, a partir de ahora y aunque sigamos siendo igual de minusválidos, vamos a intentar luchar por lo que creemos que hay que luchar: por la libertad, por la felicidad.

Hay que hacer algo ¿no?, para alguna cosa tendrá que servirnos el cambio, pues venga, vamos a cambiar de vida.

A ti Rosi ¿qué te pasa? que tu vida con Andrés y los chicos no te gusta ¿no? Pues fuera, cada uno por su lado pero con dos ovarios, como si fuésemos mayores.

Y tú Nacho ¿qué? ¿no te ha

tirado siempre lo otro? Pues venga, guerra, pero sin tapujos. Ponte peineta y a ello, pero con dignidad, con la cara bien alta, que no pasa nada.

Vamos a ver Andrés ¿tú no querías dejar esas contabilidades y vivir sólo con el sueldo? ¿Qué esperas? ¿Qué no puedes? Claro que puedes. Plántate, plántate con Hernández, con Gil, con Troncoso, plántate y a pedir un sueldo digno, ya verás cómo se acojan los de la planta Noble, y a vivir como un ser humano y no como un robot, a vivir con tus hijos, a charlar con tu mujer ¿o no?

Hay que comprometerse con uno mismo, hay que tratar de ser uno mismo, hay que ir a las libertades personales.

Margarita de mi vida, ya no me sirve eso que me dices siempre de que te pasas la vida metida en casa, de que Vicente no te saca. ¿Qué pasa? Quieres ir al cine y Vicente no quiere, pues vete al cine, fíjate, qué sencillo. Ese metro, ese autobús, me da una butaca y ya está, ya has visto a Paul Newman, que era lo que querías.

Se ha terminado eso de ser víctimas de la vida, hay que vencer a la vida. Hay que tomar el mando en la cama. Si lo que quieres es un televisor en color, cómprate el más grande que encuentres porque es lo que quieres, no ahorres cuatro perras para dejarlas a los hijos, disfrutad de la vida vosotros porque es vuestra vida

y porque además esas cuatro perras luego no van a ser nada.

Hay que empezar a tratar de ser libres. Yo también quiero ser libre.

No quiero tener que mentirme tanto. Sé que tengo que hacer algo... a lo mejor escuchar, escuchar más a la gente o hacer un programa de radio para adultos, para hablar de las cosas de hoy porque... porque no podemos pasar otros cuarenta años hablando de los cuarenta años.

Ese viejo disco que vais a escuchar es el último de una melodía que no oiremos más. Yo os prometo que Ray Peterson, Raimundo Pérez si hubiese nacido en el Imperio, no volverá a decirle a Laura que la quiere porque, es que Laura tiene treinta y cinco castañas, cinco hijos y está casada con uno de Arkansas y eso hay que afrontarlo.

No soy político, ni sociólogo pero creo que lo que deberíamos hacer es darnos la libertad los unos a los otros, aunque sea una libertad condicional. Pues vamos, yo creo que sí podemos hacerlo, creo que sí. No debe preocuparnos si cuesta al principio porque lo importante es que al final habremos recuperado la convivencia, el amor, la ilusión.

Pues no cabe duda, al vegetar estamos acabando. Vamos a vivir por algo nuevo. Vamos, vamos a cambiar la vida por nosotros. Vamos.

CURSOS * COMENTARIOS * JORNADAS *

CURSOS JORNADAS-CURSOS JORNADAS-CURSOS JORNADAS-CURSOS JORNADAS-

III JORNADAS CIENTIFICAS NACIONALES DE MEDICINA GENERAL

UN COMPROMISO SOCIAL

LUGAR Y FECHA: Córdoba, 12 al 15 de Octubre de 1988.

Sala de las Américas y Hall Central del Pabellón Argentina
Ciudad Universitaria, U.N.C. (Universidad Nacional de Córdoba).

ORGANIZADAS POR: Asociación Argentina de Medicina General.
A.A.M.G. Filial Córdoba.-

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al desarrollo de conocimientos
valores y capacidades que sitúen a la Medicina General en la pers-
pectivas del trabajo interdisciplinario en salud. Incorporar el
concepto de Proceso Salud-Enfermedad, con el objeto de analizar el
concepto de salud y los factores que la determinan.

Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas

PRIMER SEMINARIO INTERNACIONAL LATINOAMERICANO SOBRE METODOLOGIA
DE LA INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD

EL PRIMER SEMINARIO INTERNACIONAL LATINOAMERICANO SOBRE ME-

TOODOLOGIA DE LA INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD, organizado por la Universidad Nacional de Córdoba y que cuenta con los auspicios del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Ministerios provinciales, Secretarías municipales, y diversas instituciones del sector salud de nuestro país y del exterior, se llevará a cabo en la Ciudad de Córdoba, con fecha del 10 al 21 de Octubre de 1988,

El Seminario promoverá la conciencia y el conocimiento adecuados de los métodos de investigación en servicios de salud, y su papel en la planificación, diseño e implementación de servicios de salud pública, de acuerdo a la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud, para obtener Salud para Todos en el Año 2000.

Se dictará un curso de Salud Pública, de acuerdo a los últimos desarrollos que han tenido lugar en esta década, siendo sus principales componentes Políticas Públicas Saludables, Ambientes Sanos, Reorientación de Servicios de Salud y Participación Comunitaria.

Instituto de Salud Colectiva ***** Universidad Nacional de Lanús

INFORME SOBRE: "SEGUNDAS JORNADAS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD"

Buenos Aires, del 30/04 al 07/05

Organizadas por la Asociación de Residentes del Hospital de Niños "R. Gutiérrez" y CONAMER.

Es difícil resumir en un informe la cantidad y calidad de experiencias y emociones vividas en estas jornadas, donde se compartieron durante su transcurso muchas horas de trabajo con gente de todo el país que están luchando por una salud, y porque no, por una vida mejor para nuestra población. Creo que lo más importante es intentar transmitirles algunas reflexiones y mi impresión general de las jornadas.

1) La primera y más válida conclusión que saco es "hay esperanzas", pese a las dificultades, la crisis, la dictadura que pasó, la mediocridad de los políticos, aún vigente, está lo más importante que somos nosotros, los que trabajamos... Y somos muchos, estamos en todo el país. Falta juntarse y aprovechar las oportunidades como esta para estrechar lazos y tratar de relacionar experiencias locales en experiencias regionales y luego nacionales.

2) La mayoría de los expositores hacían referencias a sus experiencias pre y pos dictadura y el tremendo vacío que significó ese nefasto período, en muchos casos con relatos personales trágicos; y a su vez el espacio (pequeño, pero espacio en fin) que nos da esta Democracia débil y dependiente a la que debemos fortalecer y enriquecer con la propuesta liberadora que debe ser la APS definida por el Dr. Liwski como la "estrategia democratizadora del sistema de salud que tiende a la transformación del mismo, que tiene de a la liberación de las personas". Además coincide con la licen-

ciada Zomosa, Bioquímicas de la Provincia de Formosa, cuando dice que "más que una estrategia es un compromiso político".

3) Me gustaría destacar y compartir algunas opiniones que fueron vertidas en dichas Jornadas en las mesas redondas conformadas por gente con trayectoria reconocida en APS:

"Se necesita de la Epidemiología Social la que debe hacer un enfoque histórico social del proceso de salud-enfermedad e interpretarlo". Dra. Troncoso, Epidemióloga de Rosario.

"hay que investigar localmente, no sirven los estudios prospectivos largos por su alto costo, la mejor tecnología es mirar lo que nos está pasando, una virome y un ocel" Dr. Escudero, Epidemiólogo. Universidad de Luján.

"Debería haber una discusión masiva acerca de nuestra salud, los medios de comunicación actualmente favorecen la enfermedad" Carlos Abrevaya, Periodista.

"La Educación para la Salud no debe ser neutra, debe ser diferenciada y adaptada al medio social a la que está dirigida, por eso los mensajes generales (carteles, etc.) son ineficaces" Dr. Stein, Docente de la Escuela de Salud Pública.

"La participación popular que pretende el Sector Oficial es hacer el Programa y luego invitar a las Organizaciones populares sólo para legitimizarlo, cuando se deberían incorporar desde las toma de decisiones" Lic. Poggiese, Planificador urbano y social.

"Es curioso que actualmente nadie se ocupe de la salud de los trabajadores. El Ministerio de trabajo tiene una gran incapacidad para actuar en el tema. La Psicología del trabajo se usa solamente para la selección de los trabajadores, nunca se ocupó de analizar lo que le pasa a éstos en su trabajo" Dr. Rodríguez Carlos, Director General de Higiene y Seguridad del Ministerio de Trabajo.

"en general yo veo que hay un retroceso en la conciencia de los trabajadores en el aspecto de salud y trabajo. Los compañeros desestiman los lugares más seguros para poder ganar más en los trabajos riesgosos, el trabajador está empujado por la situación económica a "vender" su salud. Nosotros necesitamos de los profesionales sensibles para trabajar en esto en los Sindicatos" Piccinini Alberto, Secretario General UOM, Villa Constitución.

"Se necesita dar un viaje en la práctica comunitaria, darle prioridad al enfoque de los trabajadores, al espacio de los que están sin trabajo, y a la Escuela a la luz de las reivindicaciones que hacen los docentes. Esto no quiere decir dejar la práctica barrial pero actualmente habría que priorizar lo anterior" Dra. Gillone, Psiquiatra Sanitarista.

"Para el trabajo en Salud Mental en APS lo mejor complejidad y el mejor conocimiento están en el primer nivel, en el terreno. Hay que crear modelos comunitarios autónomos, destruyendo todo vínculo con las Instituciones Asilares porque los modelos conceptua-

les que le dan razón son totalmente opuestos" Dr. Gelende Emiliano, Psicoanalista.

"Hay mucha resistencia para la actividad extremural en los Hospitales Públicos: individuales (falta de formación de los profesionales, falta de jerarquización de las actividades de la APS), políticas (resistencia del oficialismo de que le usen el espacio para actividades de oposición) de la comunidad generalmente producto de las experiencias frustradas previas y de las instituciones que deben entender que salir afuera significa que todo el Hospital debe salir y no 4 ó 5 que después se la pasan tocando puertas del Hospital que sigue tan cerrado como antes". Dr. NOguero Bernardo, Jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital San Isidro, Bs. As.

4) Hubo espacio para el relato de experiencias locales o regionales que se desarrollan en todo el país. Sería muy largo relatar porque fueron muchas, algunas chiquitas y aisladas y no por ello sin valor, y otras con inserción dentro de Sistemas Provinciales de Salud. Me gustaría destacar el trabajo desarrollado en el Área Programática del Hospital ING. JUAREZ de Formosa, por su alta participación comunitaria y especialmente por la formación y el trabajo desarrollado con los Agentes Sanitarios y las Parteras tradicionales.

5) Faltó un espacio para la discusión del papel del médico General, que creo que para mucha gente, aún aquella que trabaja

en APS, no está claro. Valga para ejemplificar, un diálogo que mantuvo un médico general de la provincia de Buenos Aires con una Asistente Social concurrente a las Jornadas:

-Y vos, ¿Qué hacés?

-Yo soy médico general.

-Ah...! Sos clínico.

-No, el médico general atiende adultos, niños, embarazadas, etc..

-Ah...¿Y después que vas a hacer?

Creo no equivocarme si digo que a todos los médicos generales alguna vez mantuvimos esta conversación. Lo curioso es que esto se desarrolló en una Jornada de APS.

6) Una última reflexión para destacar la presencia en el Aula Magna de la Facultad de Buenos Aires como expositor de un miembro de la Junta Vecinal de una Villa de Buenos Aires, que dio un ejemplar de lucha para exigir la certificación; y la de un gremialista que expuso con claridad la situación de salud de los trabajadores.

QUE SE REPITA!!

ALBERTO BELLI - MEDICO GENERAL - HOSP. TRICAC MALAL -

I ENCUENTRO PROVINCIAL DE AGENTES SANITARIOS DE LA S.M.R DEL NGN.

NEUQUEN CAPITAL - 13 al 15 DE OCTUBRE

JUEVES 6:

- 09 Hs. - Recepción y acreditación en HOSPITAL BOUQUET ROLDAN,
10 Hs. - Colación. Organización de los grupos de trabajo.
11 Hs. - Hospedaje.
12 Hs. - Almuerzo en CIRCULO POLICIAL (Lugar de sesiones y comidas)
14 Hs. - Información general. Metodología de trabajo.
15 Hs. - Presentación y organización intragrupal.
17 Hs. - Descanso.
20 Hs. - Cena.

VIERNES 7:

- 09 Hs. - Trabajo grupal: FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL AGENTE
SANITARIO.
11:30 Hs. - Entrega de conclusiones a la Coordinación General.
12 Hs. - Almuerzo.
14 Hs. - Trabajo grupal: CAPACITACION CONTINUA DEL AGENTE SANITARIO.
16:30 Hs. - Entrega de conclusiones a la Coordinación General.
17 Hs. - Descanso.

SABADO 8:

- 09 Hs. - Plenario: LECTURA DE LAS CONCLUSIONES GRUPALES Y DEBATE,
11 Hs. - Consolidado de las conclusiones.
12 Hs. - Almuerzo.
14 Hs. - ASAMBLEA: 1) Propuestas
2) Elección de representantes
17 Hs. - CONCLUSIONES FINALES Y CLAUSURA DEL ENCUENTRO: Con autoridades de las Instituciones organizadoras y colaboradoras.
20 Hs. - PEÑAL! (Con números artísticos populares).

SOLO PARA AGENTES SANITARIOS - ARANCEL: A 70.- (Incluye alojamiento y comidas).

Coordinación general: LUIS ENRIQUE OLARTE.

Coordinadores de dinámica grupal: JORGE CARRI

PEDRO SUAREZ

INFORMES/SECRETARIA: Srta. Beatriz (0943) 30694-Después de las 15 Hs.

Dr. Olarte (0943) 32027-Al mediodía y a la noche

SE RECOMIENDA TRAER EQUIPOS DE MATE!!

Neuquen, 15 de Septiembre de 1988.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., tras haber leído el programa del Tercer Congreso Argentino de Medicina Familiar, que llegó a mis manos el pasado 20 de agosto. Entre la multitud de seminarios, talleres y cursos programados he notado que dos seminarios estarán a cargo de M. Boero y A. Gonzalez Botero, que supongo son quienes ocupan los cargos de secretario y presidente de la actual Comisión Directiva de la S.M.R..

En caso de que mi suposición fuera correcta solicito, en mi condición de socio de esta entidad, tenga la gentileza de responderme los siguientes puntos:

1) Si dicha participación es a título personal o en representación de nuestra Sociedad. Si bien el programa no aclara, el hecho de tratarse del Presidente y el Secretario, sumado al hecho de que el Director de la revista MR estén mencionado en un taller me hace suponer algún tipo de participación institucional. Si así no lo fuera, mi inquietud societaria no tendría sentido y le ruego no considerar el punto siguiente.

2) En la gestión que antecedió a la suya, tuve el gusto de compartir la labor de la C.O. desde el cargo de tesorero. Fue así que uno de los temas que debimos afrontar, por los años 1984/85 fue la orientación de la Residencia de Medicina General a la de Medicina de Familia; y las tratativas que efectuó la Asociación Argentina de Medicina de Familia, organizadora de este Congreso; para acordar trabajos conjuntos con nuestra Sociedad.

Em función de la opinión de nuestros asociados, la Sociedad adoptó una postura crítica frente al primer tema y no aceptó las propuestas de la A.A.M.F.. De dichas opiniones recuerdo, por su afectividad y su riqueza conceptual, en forma especial las vertidas por quien actualmente ocupa la secretaría de la Sociedad.

Dado que mi interés es mantenerme actualizado en los temas que hacen al desarrollo de mi profesión, le agradeceré me informe cuáles han sido los cambios en los objetivos y funcionamiento de la A.A.M.F., o en los de la S.M.R., para que hoy se pueda dar esa conjunción de intereses que hace sólo tres años atrás parecía imposible.

Agradeciendo su deferencia, aprovecho la ocasión para saludarlo muy atentamente. JORGE OLDEN GOROSITO - Socio N° 13 - 22/08/88 -

COMISION REDACTORA:

-Con respecto al punto 1, quedó aclarado por la Comisión Directiva, que quien participara en dichas jornadas fue a título personal y no en representación de la S.M.R..

-Por el hecho de que es difícil separar lo personal de lo institucional es que nuestro presidente no asistió a dichas jornadas, para evitar justamente confusiones.

-Con respecto al punto 2: La S.M.R. sigue manteniendo la misma posición que hace 3 años. Si bien es cierto que las autoridades de la A.A.M.F han cambiado y pareciera que también su óptica, donde se ve un acercamiento más realista a la A.P.S., seguimos como sociedad una postura expectante.-

CURSO PARA ADMINISTRADORES HOSPITALARIOS Y COORDINADORES ZONALES.- Se encuentra circulando el proyecto por las distintas zonas, luego de la consulta realizada a los potenciales destinatarios de Z.S.I y el análisis de otros programas similares. Para mayores datos consultar con los asistentes al Curso Anual de Administración de Servicios de Salud que se viene realizando todos los meses en Neuquén. Como anticipo, se puede comentar que se trataría de un curso organizado por módulos semanales bimensuales, mediante un sistema de "créditos" y en forma parcialmente descentralizada (por zonas sanitarias) con una duración total de 2 años. Poseen el Programa tentativo: en Z. III la Dra. Doiochi, en Z. II el Dr. Rodríguez Day, en Z. IV la Dra. Rigotti. Han sido designados responsables del curso: a) Coordinador Docente el Dr. Méndez Valdearín, b) Coordinadora Administrativo Contable la Lic. Alicia Jara y c) Coordinador General el Dr. Luis E. Olarte, quienes también pueden asesorar al respecto.

Estuvimos en el último Congreso que organizó la Asociación Argentina de Medicina de Familia en Bs As en la última semana del mes de Agosto. Al mismo asistieron como expositores gente que está haciendo en mayor o menor grado algo por ampliar los horizontes de la medicina de familia en el ámbito de la Capital y gran Bs As, representantes de grupos minoritarios dentro del accionar en post de la salud (o de la enfermedad) con un discurso muy eterogeneo: desde los claros conceptos y experiencias de Galperin (un cirujano con verdadero sentido común) a otros muy poco afortunados para quienes la M.deF, o integral, o general, sería un campo donde ensayar rentabilidad en un rubro de difícil competencia empresarial como en la medicina. Neuquén estuvo presente entre los expositores con los trabajos de Armando Cala y el Mono Gigena: despertó gran interés. Fue uno de los seminarios que concitó mayor participación de los asistentes, en su mayoría residentes. En las gradas, en cambio, había un neto predominio de gente que está formándose como generalistas en distintos puntos del país: Salta, Córdoba, Río Negro, un grupo diríamos con una búsqueda común: un marco referencial donde nutrirse y dar sustento conceptual a su accionar médico presente y futuro. Algunas cosas nos quedaron claras: en el ámbito de nuestra residencia se generó y desarrolló un proceso de evolución técnico y conceptual e ideológico que calificaríamos de adecuado a las necesidades de la población, basado en los postulados de Alma Ata y con espíritu idiosincrático se logró conformar un grupo de acciones e ideas que aportaron a la comunidad médicos generales primero y de familia posteriormente, con un muy aceptable nivel profesional. En el Congreso no se escucharon cosas nuevas porque en general, si bien se expusieron conceptos que tienen plena vigencia, los mismos forman parte de las ideas en que se sustenta nuestra residencia (enfoque sistémico grupos de riesgos, atención primaria). Como conclusión y tratando de ser iniciista creo que el futuro de nuestra residencia pasa por revitalizar

las bases conceptuales que la asistieron hasta ahora a pesar de las circunstancias difíciles que estamos atravesando. Re valorizarnos puede ser un punto de enganche entre lo que fue y lo que será nuestra residencia.

INFORMACION SOBRE LA ASOCIACION MEDICO CIENTIFICA DE RIO NEGRO Y NEUQUEN.- NUEVA COMISION DIRECTIVA.-

El miércoles 24 de agosto de 1988 a las 20,30 hs. se realizó en el aula 107 de la UNC (Escuela de Graduados) la Asamblea Ordinaria de la AMC, luego de un período de reorganización. La SMR, de acuerdo a la lista de socios presentada (265 en junio/88) debía asistir con 13 (1 cada 20) más 3 titulares como representantes. A pesar de ser avisados con anticipación y confirmar su asistencia muchos de nuestros socios -especialmente de Neuquén y alrededores- sólo concurren a tan importante reunión: Alberto González, Edgardo Von Ew, Juan B. Bertinetti, Jorge Gorosito, Marcela Echevarría y quien informa (Olarte).

De acuerdo a la aceptación unánime de los asistentes -representantes de las sociedades de: Cardiología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía Radiología y Medicina por Imágenes, Terapia Sistémica y Medicina Rural- se decidió aceptar la incorporación de la Sociedad Psicoanalítica y nombrar la siguiente Comisión Directiva:

Presidente: Zabert, Enrique Vicepresidente: Raña, R.
Secretaría: Bianchi, Graciela Tesorero: Endrei, Vladislao
Biblioteca y Publicaciones: Bertinetti, Juan B. (SMR)

Vocales: por S. Anestesiología - Molina, Juan
" " Medicina Interna - Kisler, Marta
" " Pediatría - Allende, Daniel
" " Ginecología y Obstetricia - Guido, Miguel A.
" " Cardiología - Chaves, Julio
" " Radiología y M. por Imágenes - Trova, Jorge
" " Terapia Sistémica - Guevara, Lino
" " Medicina Rural - Olarte, Luis B. (SMR)

Revisores de Cuenta: Allevato, José - Lacroze, Jorge

Tribuna de Honor: Leone - Antelo - Azar (titulares)

Von Ew - Gorosito (suplentes - SMR)

Se debe aclarar que los nombrados fueron designados en base a la propuesta de las distintas sociedades (Comisión Directiva de las mismas). El lugar otorgado a la SMR -Biblioteca y Publicaciones- fue en reconocimiento a la experiencia y trayectoria de nuestra sociedad, por lo que se sugiere colaboración de los

los socios en general y vocales zonales en especial, haciendo llegar sus ideas y artículos para la futura revista de la AMC, tanto a Bertinetti como a la vocalía (Olarte).

La AMC se reúne todos los miércoles a las 12 horas en la Escuela de Graduados de la UNC. Se fijó el aporte económico de cada sociedad: para biblioteca 10 dólares y para cuota societaria 20 y 40 galenos (menos y más de 100 socios).

INFORMACION SOBRE EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD (ex-CUCS).- NUEVO DIRECTOR Y COMISION ASESORA.-

El Consejo Superior de la UNC designó a Roberto Raña como Director del IUCS, por renuncia de Armando Kremer. A su vez, Raña designó a través de la Disposición N° 004/83 del 23 de julio como asesores a:

titulares	- Jorge Trova (S. Radiología)	/
	- Lino Guevara (S. Sistémica)	/
	- Marta Kissler (Medicina Interna)	/
	- Luis E. Olarte (Medicina Rural)	/
<u>suplentes</u>	- César Carreño (Cardiología)	
	- Guillermo Focaccia (Ginecología y O.)	

De los diversos temas tratados se destacan:

- a) estado de la carrera de Técnico en Saneamiento Ambiental,
- b) traspaso de la Escuela Superior de Enfermería a la UNC,
- c) adelanto de los proyectos de investigación de las áreas:
 - . Biomédica: coordinador Armando Kremer
 - . Ciencias sociales y Salud: coordinador Julio Raby
- d) estado del programa de Educación a Distancia: coordinadora Ana Barreneche,
- e) situación de los proyectos de extensión,
- f) destino del edificio de 600 m² que construirá Obras Públicas de Neuquén,
- g) propuesta de estructura y funcionamiento definitivos ante el Consejo Superior de la UNC,
- h) situación del personal profesional, técnico y administrativo del IUCS.

Más adelante, en otro Boletín Informativo, se dará un mejor detalle de todas las actividades, sus responsables y evolución. Sólo resta agregar que, en nuestro Programa de Educación a Dis

tancia se ha incorporado a Antonio J. L. García como especialista en contenidos y se aceptó la colaboración de Gerardo Fabre para análisis y corrección de originales; se espera otro tanto de los escasos destinatarios provinciales, para efectuar un nuevo lanzamiento del Curso "Principales causas de morbimortalidad y educación para la Salud" el año próximo (el curso completo).

CURSO INTRODUCTORIO "CIENCIAS SOCIALES, SALUD Y MEDICINA TRADICIONAL.- Sábados 29 de octubre y 5 de noviembre de 1988 en Neuquén, aula 14 de la UNC, a las 9 horas.

Destinado al público en general y a los profesionales de ciencias sociales y de salud, que deseen obtener información general y estén interesados en constituirse en grupos de trabajo e investigar sobre el tema.

Organizado por: SMR, Centro de Estudios Folklóricos y Escuela de Graduados. Auspiciado por: Sociedad Médico Científica de R.N. y N., Fundación "enf.O. Arambarco"; se está gestionando el del MSP.

Charlas a cargo de la Lic. en Antropología Mónica G. Oppenhi

PROGRAMA:

Sábado 29/10: Las ciencias sociales aplicadas en el área de la Salud. Antropología Social y Cultural y Antropología Médica. Sociología Médica. Trayectoria de ambas en América Latina. Tendencias teóricas dominantes. El concepto Salud-Enfermedad según las culturas. Las medicinas tradicionales.

Sábado 5/11: Encuadre teórico del proceso Salud-Enfermedad desde una perspectiva interdisciplinaria. Relaciones de la Antropología Médica con la práctica y el saber médico dominante. Modelo Médico Hegemónico, sus caracteres, su crisis. Análisis de casos de la crisis del Modelo Médico Hegemónico: alcoholismo, desnutrición.

Arancel: socios gratis! resto, = 20. Inscripción en Escuela de Graduados TE = 22019.

ESPERAMOS SUS OPINIONES O COMENTARIOS (a través de dibujos, cuentos, poesías, notas etc) a CASILLA de Correo 705 - S.M.R. NQN - LOS ESPERAMOS - GRACIAS HASTA LA PRÓXIMA - COMISIÓN REDACTORA -