

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

BOLETIN INFORMATIVO

Nº. 49



DICIEMBRE 88



- QUE NADIE BAJE LA FRENTE, ANTE LA BARBARIE Y LA INJUSTICIA. - Es nuestro deseo para el 89

EDITORIAL

TRISTEZA

Eran las 20.15 hs. del viernes, cuando avisan en el Hospital que hay una mujer que cayó del caballo, cargamos con la enfermera la caja de urgencias y salimos con el padre de la accidentada y el chofer, tío de la misma.

Luego de 45 minutos llegamos a un puesto, el padre me dice que hay que ir hasta otro, que allí irán a llevar a la paciente; tomamos una huella con la ambulancia, y luego de andar dos horas llegamos al segundo puesto, lugar donde terminaba la huella.

Tomábamos unos amargos, esperábamos, y a la una de la madrugada llegan a caballo el esposo y un hermano de la muchacha diciendo que no la habían podido traer "está muy mareada, y le duele mucho la panza", el caballo se le había caído encima. El frío en tumió, como dicen en el campo, así que pedimos unos ponchos y un par de caballos y fuimos a verla. Nos llevó dos horas llegar has ta el rancho. La mujer, de 24 años estaba con una hija de seis y dos hermanos más, estaba pálida y taquicardica, con abdomen agudo por lesión esplénica, según el examen físico. La compensé y decidimos trasladarla; primero intentamos en un elástico de cama, pero la oscuridad y los mallines lo hacían imposible, por lo que la subimos a un caballo y emprendimos el retorno, íbamos continua mente prometiendo que ya llegábamos a la ambulancia, que allí le iban a calmar los dolores, que estaba calentito. Darle fuerzas a aquella mujer no era posible, a mitad de camino y en brazos del padre que la llevaba dejamos de escuchar los lamentos, la pobre dejaba de existir, las 5.30 hs. de aquella helada noche nos encen traba llerando, impotentes.

La ambulancia estaba demasiado lejos, como también el Hospital Rural y el nivel de mayor complejidad para salvarla, estaba lejos de otras muertes que producen mucho alboroto. En el campo estas historias ocurren a menudo y a pocos le importan las causas, enunciar algunas de ellas.

El paisano que quiere tener su pedazo de tierra tiene que irse a vivir a lugares muy aislados; allí donde terminan los alambrados de las grandes estancias, allí donde no hay caminos ni hue

dores son las áreas urbanas, especialmente las zonas céntricas donde se concentran los mayores recursos, y se desprotege a los sectores de la población con menores recursos y mayores riesgos de enfermar y morir. Existe una irregular prestación por parte de los distintos subsectores, con obras sociales empobrecidas o en situación de inestabilidad financiera. Por eso, al facilitar el acceso de las actuales poblaciones sin cobertura a la atención médica privada - con garantía del estado - los fondos del S.P.S. seguirán drenando y en mayor cantidad hacia dicho subsector, produciendo mayor crisis de la Obras Sociales y ocasionándoselas al Estado Pcial., que hasta aquí (en Neuquén) y ahora, ha respondido a los principios que seguimos considerando válidos: defensa del Hospital Público, del régimen de Dedicación Exclusiva, de cobertura universal, de atención médica gratuita, de A.P.S., de utilización de monodrogas y tecnología en forma apropiada, etc.

Por todo lo anterior, la S.M.R. solicita no continuar el cursado al anteproyecto, para que el mismo sea reformulado con mayor participación y acuerdo de todos los involucrados en el mismo, incluyendo en él.

Mientras tanto, la S.M.R., hace llegar algunas sugerencias, sin dejar de recordar que la s mismas pudieron haber sido hechas con anterioridad, de haber sido invitada a participar en la Redacción del mismo. Los temas centrales serían los siguientes, no sin antes aclarar que necesitan ampliarse y profundizarse aún más:

Conducción del Seguro

Observamos que en el anteproyecto se reconoce a los sectores estatales, financieros, empresariales y gremiales sin una adecuada proporcionalidad, notándose la ausencia de los usuarios (objeto y sujeto principal de nuestras acciones de salud) y de los prestadores públicos (que constituyen más del 50% del total). Todo esto bajo una concepción centralista y poco participativa con los sectores populares e institucionales (por ejemplo los municipios), en abierta contradicción con las banderas de federalismo y de justicia social que emergen del marco provincial.

Reiteramos que el actual Anteproyecto debe girar y evolucionar hacia un Sistema Integrado de Salud, y para ello proponemos que el órgano de conducción sea descentralizado, para que la participación de-

mocrática pueda reflejarse en los hechos. Esta descentralización se concretaría a través de la formación de distintos niveles de Consejos Directivos; locales, zonales, y central (o provincial), siguiendo la experiencia del Subsector Público, modelo válido nacional e internacionalmente reconocido y respetado. Para Hacerlo factible, habría que comenzar por los niveles zonales y central, mientras vayan madurando y desarrollándose los niveles locales.

C.D. Local: se constituiría con la participación directa de los representantes de cada localidad, a fin de que los usuarios - a través de sus organizaciones- tengan ingerencia responsable en lo relativo a la programación, ejecución y evaluación de las acciones de Salud que se realizan en el lugar. Debieran constituirlo;

- 1 representante por el municipio o Comisión de Fomento
- 1 representante por las Obras Sociales con delegación en esa localidad
- 1 representante por todos los prestadores de la Localidad (empadronados y el representante elegido en asamblea)
- 1 representante por los trabajadores organizados de la Localidad
- 1 representante por el M.S.P. residente en la localidad.

El coordinador del C.D. local y representante ante el C.D. zonal correspondiente, sería elegido por simple mayoría de los integrantes.

C.D. Zonal: coordinaría las distintas propuestas presentadas por los C.D. Locales, siguiendo los lineamientos políticos del M.S.P. Se entiende por Zona a cada una de las actuales Zonas Sanitarias: Metropolitana, I, II, III IV.

Su composición sería:

- 1 representante por cada C.D. Local
- 1 representante por las Obras Sociales con delegación en la zona
- 1 representante por los Cobegios Profesionales de Salud de la zona
- 1 representante por los gremios de Salud de la zona

- 1 representante por las Asociaciones Intermedias de Salud de la zona (Asociaciones Profesionales, S.M.R., etc.)

- 1 representante por el M.S.P. residente en la zona (en caso de empate tendría voto doble)

El coordinador del C.D. Zonal y representante ante el C.D. Central sería elegido por simple mayoría de los integrantes, reunidos en asamblea -al igual que en los niveles locales-.

C.D. Central: coordinaría las distintas propuestas presentadas por los C.D. Zonales, compatibilizándolos con los lineamientos políticos del M.S.P.

Se integraría con :

- 1 representante por cada C.D. Zonal (total= 5)

- 3 representantes por el M.S.P. (uno de ellos sería el presidente)

- 2 representantes por las Obras Sociales (1 por las O.S. con más de 5000 afiliados y 1 por las O.S. con menos de 5000); podría ser distinta la composición en caso de normalizarse el ISSN y pasar a manos de sus auténticos dueños, los trabajadores)

- 2 representantes por la CGT (1 por los gremios de Salud)

- 1 representante por cada uno de los bloques de diputados de la Honorable Legislatura Pcial. (como representantes de los usuarios no asalariados; mujeres, niños, indigentes, desocupados, etc.)

Promoción y prevención:

Estas acciones deberán ser implementadas en forma conjunta por el Estado y las O. Sociales, mediante prestaciones directas, para extender la cobertura y evitar que en forma indirecta, se transformen en un medio lucrativo, desmereciendo su real importancia en la preservación de la Salud. De ésta manera las O.S. volverían a retomar su histórica defensa de la Salud de los Trabajadores, que en los últimos tiempos se viene transformando cada vez más en mera financiación de la enfermedad.

Capacitación del Recurso Humano

La capacitación del personal es uno de los elementos fundamentales que componen una Carrera Sanitaria. Al respecto, la SMR reitera una vez más su apoyo al Anteproyecto de Ley de Carrera Sanitaria Provincial elaborado por los trabajadores estatales, proponiendo que el mismo sea extensivo a todos los trabajadores de la Salud, cualquiera sea el subsector donde trabajen, y no sólo para los profesionales. Dentro de esta Carrera se enmarcará la cuestión del ingreso, la promoción, el egreso (especialmente por jubilación), y por supuesto, la capacitación. Entendemos que el Estado debe exigirla, brindando las oportunidades para realizarla, promoviendo su implementación en forma compartida con las Asociaciones Científico-Gremiales de la provincia, y realizándola en caso de inexistencia.

Incorporación de Tecnología

Definida la tecnología como un bien social, el Estado debe garantizarla en forma equitativa, fijando sus normas de utilización, garantizando la cobertura universal. Debe regular su incorporación al subsector privado, manteniendo para sí la alta tecnología, según necesidad de la población y factibilidad. Se juzga conveniente realizar Auditoría Periódica Compartida, reservándose siempre el rol fiscalizador al Estado.

Financiación

Siguiendo el artículo 20° del Anteproyecto, la SMR propone:

- a) con el 70% de la recaudación total de las OS
- b) con el 100% de la recaudación por mora
- c), d), e) idem
- f) con el 80% (igual al SNS)
- g), h) idem
- h) no adhesión al Seguro Nacional de Salud
- j) idem
- k) los fondos no deben utilizarse bajo ningún concepto como préstamos para bienes de inversión y sólo podría aceptarse su empleo en casos de extrema urgencia para la adquisición y mantenimiento del Subsector Público.

La distribución de los fondos recaudados deberán efectuarse rindiendo a los prestadores de todo tipo el 100% de las prestaciones realizadas, menos los gastos administrativos. A igual trabajo, igual

remuneración y distribución, para todos los trabajadores. Se considera que lo recaudado a nivel local quede en su mayor parte en dicho nivel, destinando un porcentaje (a estimar) a un Fondo Solidario, para distribución en áreas a desarrollar, más desprotegidas y distantes.

En caso de no poder acordar con el Subsector Privado en las anteriores condiciones, se recomienda establecer convenios directos entre el "estado y las OS pudiendo recibir porcentajes menores por prestaciones globalizadas,, según nomenclador elaborado por el MSP provincial para mantener el autofinanciamiento del sistema de Salud.

Medicamentos

Todos los prestadores del SPS deberán ajustarse a un Vademecum de monodrogas, elaborado por el MSP a través de una Comisión Permanente de Medicamentos, con representantes de los niveles locales, zonales y central. Se propone también un sistema de Auditoría Comparada para evaluar los casos de iatrogenia, con representantes de los dos subsectores de prestadores, para elaborar normas al respecto y con fines educativos.

Recomendación Final

Se debe tratar por todos los medios de evitar la creación de una superestructura administrativa que entorpezca la accesibilidad de los usuarios y aumente los gastos en Salud.

Zapala, 26 de noviembre de 1988.

~~~~~

## CAPÍTULO III:

# Inocencio

en el Hospital  
de las Maravillas

Guión: Comisión Redactora  
Dibujos: Ma. Lila Sylvestre Benis





QUEDESE TRANQUILO DON. INOCENCIO VA A VER QUE EN EL 5to PISO VA A ESTAR BIEN ES TODA GENTE MUY BUENA, Y LOS DOCTORES SON DE LO MEJOR

HOLA PACA! ACA TRAIGO EL PACIENTE DEL INTERIOR EL MEDICO DE GUARDIA YA SABE ...

SI, EN LA 510, ESA ES LA ULTIMA CAMA QUE TENIAMOS LIAR. VENGA POR MI DON...

QUE BUENA MOTA!...



LA ULTIMA CAMA ES LA SUYA. SAQUESE LA ROPA Y ACUESTESE, EH?



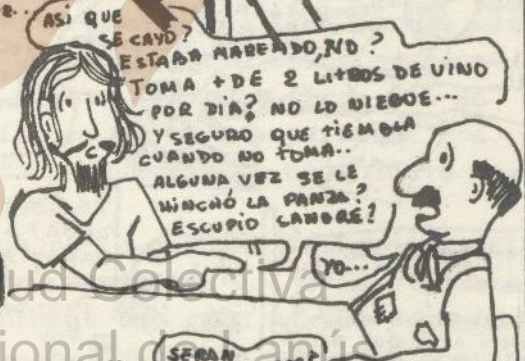
CRE, NO TE OLVIDES DE HACER LAS 3 HISTORIAS QUE QUEDABAN PENDIENTES. YO BATO UN RATITO AL PAR VELO Y DESPUES CHARLAMOS EN?

D.K.



BUENAS, DON. LE VOY A HACER LA HISTORIA CLINICA UD. POR QUE VIUDO PORQUE LO INTERESABAN?

BUENO, YO ME ENFERME Y ME CAI DE...



ASI QUE SE CAYO? ESTABA MAREADO, NO? TOMA + DE 2 LITROS DE UINO POR DIA? NO LO NIEGUE... Y SEGURO QUE TIEMBLA CUANDO NO TOMA.. ALGUNA VEZ SE LE NINGO LA PANZA? ESCUPIO CANORE!

YO...



TOMA? TOSE SIEMPRE? ALGUIEN EN SU FAMILIA TOSE? TUVO QUISTES? ALGUIEN MAS TOMA ADEMAS DE UD? TUVO ALGUNA VENEREA? PERDIO EL CONDOMINIO CUANDO SE CAYO? SE GOLPEO LA CABEZA? TORINO SANGRE?

EL DR. DIJO QUE...

DIARREA? DE QUE MORIO SU MAMA? HELADERA? QUE COMIA? QUE VERA...



SE RAN CONVULSIONES?

BUENO, DESPUES DEL ATAQUE...

PODRAS DOCTOR... ES MI CULPA.

DIGA 33

NO PARECE TENER ACIDOS... HIGADO...

BUENO, PONGASE EN 4 PATAS. ESTO ES MOLESTO PERO MUY NECESARIO



AMPOLLA VACIA. PROSTATA AGRANDADA, ESFINTER TONICO, Y NADA MAS RELAJESE SI ESTO NO DUELE!



QUE COMOS TIENE ESTE TIPO? A VER... POSIBLES DIAGNOSTICOS: LISA... CIROSIS - CONVULSION CEREBRAL? CONVULSION POR TOMAR CEREAL? METABOLICA? SERA DIABETICO? ADENOMA DE PROSTATA? TAC? FUMADOR? POR ALGO LO INTERABAN?



BUENO, DEJO LOS PEDIDOS PARA MAÑANA: RUTINA, FUNC. RENAL VDRL-ARCO 5- ECG ABDOMINAL- Rg TOMB Y ABDOMEN- Rg DE CRANEO-FRENTE Y PERFIL- MANTOUI- FOLTAACA- ACTO- INTERCONSULTA CON ALCOHOLISMO, URDLOGIA- NEUROLOGIA ETC



ACA TENES LAS INDICACIONES: HIDRATACION ABUNDANTE, TEGRETOL, BENERVA AC. FOLICO- LACTULON- CONTROL DE DIURESIS Y PESO DIARIO CONTROL DE DEPOSICIONES,



PEDIDOS

NADA MAS?



QUIEN DIRIA QUE LO DE MI OJO ERA TAN JORRADO... MENOS MAL QUE ACA LA GENTE ES BUENA Y SE PREOCUPA MUCHO POR UNO!



TE QUEDO ALGUNA DUDA? SI NO VAMOS A VER EL PARTIDO HOY JUEGA BOCA

QUE SUERTE MAÑANA SALGO DE VACACIONES



OFFICE ENFERMERIA

NO.. NO.. NINGUNA. VAMOS A VER EL PARTIDO... DEL PACIENTE PARA ESTUDIO MAY QUE ESPERAR

QUE SUERTE LA DE INOCENCIO! EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD SEGURO LO VAN A CURAR!!

CONTINUARA...

maril

# CORREO DE LECTORES



Buenos Aires, 14 setiembre de 1988

Queridos amigos:

A un año de haber dejado la provincia con más pena que gloria re tomo así el hilo de la comunicación con tantos amigos y compañeros de los que aprendí mucho y con quienes me precio de haber podido compartir momentos trascendentes de crecimiento y reflexión. Vivir es actuar. Y es en la acción donde se reflexiona, con los pies hundidos en el barro, de la realidad. Frente a la agonía de la opción, en la tensión de la lucha, la recompensa de la mano que te tiende n e en el cuchillo que te clavan por la espalda. Les recuerdo a todos con cariño, son parte de mi historia.

Acá en los Buenos Aires enrarecidos y cloacales, todo parece más difícil, hasta hablar y comunicarse. Los mismos conocidos personajes que se pueden encontrar en otros puntos del gran circo que es nuestro país, acá orepiten y magnifican; están los payases, los acróbatas, los domadores y ... los dueños del circo, nada nuevo bajo el sol desde el atlántico a los Andes.

Puede parecer curioso pero creo que de lo que más hablo aquí es del Neuquén y de Las Ovejas, una parte de mi vida que evidentemente es muy importante. Y me serprendo hablando con gran cariño y pasión. Porque ciertamente amo lo que viví y a la gente con quien lo compartí. Me apasiona el crecimiento de la gente. Me enteré por carta que el personal del Hospital Las Ovejas había sido capaz de desembarazar se de la humillante y absurda tiranía de una directora nembrada auteritariamente, fruto de la cópula entre el patoterismo de un caudillejo local y la complacencia de un jefe de zona...

Todos personajes que bien pudieran haber escapado de alguna novela de Gabriel García Márquez y que mada pudieren hacer, frente a un grupo

humano que al menos sabía lo que ne quería, y decidió tomaral to ro por las astas. La directora perdió su puesto, a los otros les ifá llegando su turno, porque a cada patriarca le llega su oteño...

Sí, me apasiona el crecimiento de la gente. Me apasiona el tema de la libertad.

Mario Benedetti dice en un poema que "uno no siempre hace lo que quiere, pero que siempre puede ne hacer lo que no quiere"; ésta es mi modesta satisfacción. Los principios que nos mueven son algo bien nuestro y que nadie nos puede arrebatar sin nuestro con sentimiento. Recuerdo haber leído en Cuba varios "avisos publicitarios" dispuestos a lo largo de las rutas con una frase de José Martí que decía algo así como que los problemas se solucionan también con la moral y los principios. Si algo tengo para decir y admirar del pueblo cubano es justamente su nivel moral. La solidariedad, la conciencia de pertenecer a una comunidad, el sentido de la función social, de lo que se hace y lo que se dice, la disponibilidad para solucionar los problemas que afectan no sólo al prepio país sino también a otros pueblos. En fin, estamos muy lejos de parecernos a los cubanos.

Podríamos seguir charlando, horas; pero basten estos pensamientos para ponernos nuevamente en contacto. Quedo a disposición de uds.

Un abrazo.

Pedro Zubizarreta

Reunión Medicos Generales en Zapala - 3 y 4 Diciembre

A LA COMISION DE PUBLICACIONES

SMR

Queridos Compañeros;

Quiero en esta, comentar algo sobre el encuentro de Médicos Generales que organizó el MSP en Zapala los días 3 y 4 del corriente mes con un poco de historia; hace poco menos de tres meses envié, a título personal al Ministro de Salud Pública de la Provincia, una serie de reflexiones. Estas, centradas en, lo que creo que es, un grave problema para las comunidades pequeñas del interior neuquino, como los exiguos promedios de permanencia de los profesionales en los Hospitales de nivel III de la Provincia.

Acompañé estas reflexiones con una propuesta de beneficios para este grupo de trabajadores, que tiendan a estimular permanencias más prolongadas, que elaboramos con el grupo de profesionales de Lancopué. Estos, escuetamente, incluyen algunos beneficios económicos (racionamiento y energía eléctrica), en las condiciones de trabajo (régimen preferencial de licencias), y capacitación (rotaciones anuales programadas, publicaciones, creación de bibliotecas) y oferta de vivienda en el lugar de trabajo con posibilidad de acceso a la propiedad de la misma.

El Ministro recoge esto como proyecto a discutir y lo envía a todos los hospitales III de la provincia pidiendo a cada uno de ellos la opinión sobre el tema a través de sus direcciones.

Hace 15 días nos llega información verbal sobre una reunión a la que estábamos invitados todos los médicos generales de la provincia en "apala para discutir esta propuesta, entre otros temas que desconocíamos hasta el día del encuentro.

Asistieron a este encuentro generalistas de todos los hospitales de la provincia con excepción de Chos Malal, El Cholar, San Patricio del Chañar, Centenario, y el plantel de Residentes.

Como autoridades asistieron el Ministro de Salud Pública, los Directores Provinciales de Atención Primaria y Recursos Humanos los Jefes de Zonas Sanitarias Ia, Ib, II y IV, y la Coordinadora De la Residencia de Medicina de Familia.

Los temas a tratar eran:

- 1) estrategias de Salud para la provincia del Nqn.
- 2) Organización del nuevo Hospital Bouquet Roldan.
- 3) Residencia en Medicina General/Familiar.
- 4) Proyecto estímulo para radicación de profesionales en Hospitales de Nivel III de la Provincia.

Fue una jornada y media de discusión, de la cual se apreciaron sobre los temas, algunos consensos que trataré de puntualizar:

- 1) Rol protagonista irrenunciable del Estado como ente garantizador, fiscalizador y prestador de Servicios de Salud.
- 2) Urgente necesidad de redefinir la mediana y alta complejidad hospitalaria con la inclusión de planteles mayoritarios de médicos generales en los mismos.
- 3) La urgente incorporación de médicos generales en Hospital Bouquet Roldan, para que como hospital general pueda tener esta actividad básica.

4) La urgente necesidad de aumentar las vacantes de médicos generales en toda la provincia, bien trayendo recurso formado y/o aumentando la cantidad de médicos generales que se forman actualmente en la Residencia (se ve a esta última como más factible y deseable)

5) Que es "factible, justo y necesario" aplicar medidas que estimulen la permanencias más prolongadas de profesionales en pequeñas localidades del interior de la provincia y con ello mejorar la calidad y continuidad de las prestaciones de salud que reciben estas poblaciones.

6) La redefinición de las salas de internación en Hospitales de mediana complejidad en adultos hombres, adultos mujeres y niños, con la desaparición de división por servicios para que a través de la actividad del médico general en internación, el paciente y su familia, puedan recibir una atención global no parcializada donde el especialista oriente la actividad del generalista.

Ahora puntualizaré algunas cosas que forman parte de percepciones subjetivas muy discutibles;

me llamó la atención el clima cordial que predominó en la reunión, con mucho empeño por parte de los organizadores para que esto sea así. Lo que íbamos a buscar los médicos del interior, quedó sumamente desalentado en las palabras finales del Ministro, en las que puso serias dudas a que sea conveniente aumentar los promedios de estadía en niveles III,

Creo que el llamado a discutir el tema fue el "gancho" para otros objetivos;

- la necesidad de generar alianzas entre el Ministerio y los médicos del interior.

- la búsqueda de avales para un visto bueno a la reformulación de la Residencia de Medicina de Familia.

- la definición de Bouquet Rolón como punto "final para la carrera del generalista en la provincia ( y porque no la "inicial"?).

Contabilizo como globalmente muy positivo el encuentro, me hubiese gustado ver (por los temas que se trataron) la presencia de residentes en el mismo. Sospecho que la exclusión de este grupo tiene que ver con;

por un lado, un problema relacional entre el Ministerio y la Residencia como grupos humanos.

y por otro lado, un posible temor, por parte del MSP, de que la presencia de los residentes pudiese afectar el clima cordial buscado (fundado o no fundamentalmente por la intención de discutir el tema "TRASLADO DE LA RESIDENCIA", para el cual, no escapa al Ministro, que los "peros" de la Residencia no son pocos.

Con respecto a este último punto, en la reunión se coincidió en que, cambiar la Residencia de asiento ( se consideraron variantes como B. Roldan, Hospitales Zonales) es un desafío interesante, pero se alertó que el cambio debe ser lo suficientemente bien planificado para que sea mínimo EL número de camadas que deberían pagar el costo de este cambio.

Un abrazo!

Ricardo Dudnik  
LONCOPIE



ASOCIACIÓN MÉDICOS RESIDENTES  
Hospital provincial Neuquén

Queremos, a través de esta carta, estar presentes en esta reunión, a pesar de que nos fue negada por el propio Ministro, nuestra asistencia.

Sabemos que uno de los temas propuesto para la reunión es el traslado de la Residencia de Medicina de Familia.

Pero lo que nos duele profundamente, es que, en un tema tan específico, y que nos atañe sobremanera y en forma tan directa, somos especialmente dejados de lado, y es rechazado nuestro deseo de participación.

Pensamos que nuestro aporte podría haber sido útil, dado que, Re

sidentes e Instructores conocemos profundamente cual es la situación actual de la misma, diferente a años anteriores, dado que la gente cambió, y también los contextes políticos .

Queremos resaltar que los momentos que vive nuestra Residencia son de incertidumbre, sentimiento compartido por el Cuerpo Docente.

Muchos son los hechos que confirman nuestros temores; a la disminución de los cupos de ingreso durante el corriente año, el no llamado a concurso para Instructores, se suman las diversas versiones sobre posibles traslados, y rumores sobre proyectos de reestructuración inconsultos.

A TODOS los médicos generales de la provincia nos atañe directamente este tema, y no vemos entonces la razón de esta separación, esta división en la discusión .

Finalmente, esperamos que, a través de la Coordinación, nos sean remitidas las conclusiones.

UN SALUDO A TODOS LOS COMPAÑEROS DEL INTERIOR

ASOC. DE MEDICOS RESIDENTES.

~~~~~

DE INTERES PARA LOS ASOCIADOS A LA SMR:

El Dr. Quique Olarte, integrante por la SMR de la Asociación Médico Científica de Río Negro y Neuquén, nos hizo llegar esta nota que sigue a continuación y que fue enviada a algunos médicos generales.

La reproducimos aquí, y abrimos pues el debate, pues sabemos que existen distintas posturas sobre este tema, si bien nosotros creemos que es una nueva versión del viejo dicho:

" DIVIDE Y REINARÁS !"

C. de R.

— — —
A los compañeros Médicos Generales:

Fueron sancionadas las leyes 1.679 y su modificación 1.761 que reglamenta las especialidades médicas.

Entre las especialidades se encuentra la Medicina General, Rural y/o Familiar, por lo que adjunto fotocopia de las leyes mencionadas.

Informe además que simplemente con nota dirigida al Director General de Servicios Técnicos Generales Dr. Carlos Rodríguez S., adjuntando curriculum se puede otorgar la matrícula de especialistas.

Un grupo de Médicos Generales estamos trabajando para sentar las bases de una "Asociación de Médicos Generales" filial Neuquén que ya existe a nivel Nacional, ya informaremos fecha de una Asamblea próxima a realizar.

J E R A R Q U I C E M O S N U E S T R A E S P E C I A L I -
D A D I M A T R I C U L A N D O N O S I

Y T R A B A J A N D O P O R U N P I N C O M U N

Adjunto Instructivo para con
feccionar el Curriculum Vitae.

Muchas gracias.-

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

DIRECCION BRAL. DE ATENCION PRIMARIA.

NOTA N° 434/88.-

Dr. Manuel Enrique Lessano
Director General Atención Primaria
Mrio. de S. Pública

NEUQUEN, 17 de octubre de 1.988.-

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

Neuquén, 30 de noviembre 1988

Al Sr. Presidente a/e
Dr. Máximo Boero
Sociedad de Medicina Rural

S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Cumple en informarle a Ud. y a la Comi

Síen Directiva de la SMR de acuerdo a lo solicitado oportunamente que ha sido designado por la Asociación Médico Científica de Río Negro y Neuquén como representante ante la Comisión Asesora de Especialidades Médicas, junto con el Dr. Roberto Baña, para elaborar la Reglamentación de la ley Provincial N° 1679/88 y su modificación N° 1761/88.-

Esta Comisión se reúne semanalmente desde el 7 del corriente en la Dirección General de Servicios Técnicos Generales. En la misma participaron hasta ahora, por el MSP los Doctores Carlos Rodríguez Sahvenler y Julio Baby, por FE MENEU el Doctor Nelson Iglesias y por la ANC quien suscribe.

Por todo esto, juzgo apresurado e inexacto el que se informe la otorgación de cualquier matrícula de especialista, ya que la misma se encuentra suspendida hasta tanto se reglamente la mencionada ley, tarea que todavía no concluyó y llevará mayor tiempo del esperado.

Por otra parte, la ANC considera que la SMR como entidad miembro es históricamente en la provincia del Neuquén la que nuclea a los médicos generales/rurales/familiares y defiende los principios de la APS. Por lo tanto, la SMR continuará siendo para la ANC la interlocutora válida para discutir, analizar y proponer las normas de acreditación en las especialidades Medicina General/Rural/Familiar, al igual que los criterios de acreditación de los servicios fermaderos de dichos especialistas.

Para finalizar, y dada la relación directa que mantenemos con las actuales autoridades de la Asociación Argentina de Medicina General, puede asegurar que a nivel nacional la única entidad representativa de los médicos generales/rurales/familiares de Neuquén es y será la SMR, por todo el desarrollo efectuado en ese área, tanto en los aspectos científicos como gremiales.

Sin otro particular, le saluda muy atte

Dr. Luis Enrique Glarte

COMUNICADO A LOS SOCIOS DE LA SMR

Ante la nota N° 434 del 17/10/88 emitida por la Dirección General de Atención Primaria, cumplimos en informarle a nuestros sociados que:

1.- En la SMR con fecha 10/11/88 se han creado las Subcomisiones de Medicina General/Rural/Familiar y de Salud Pública para atender todo lo referente a la acreditación de dichas especialidades

2.- Consideramos erróneo el informar que "con nota al Director General de Servicios Técnicos Generales adjuntando curriculum" se les pueda otorgar la matrícula de especialistas, porque no se ha avanzado lo suficiente en la Reglamentación de la Ley de Especialidades Médicas, y por lo tanto, la misma no se ha podido implementar.

3.- A nivel provincial y nacional sigue siendo la SMR la única entidad representativa de los médicos generales/rurales/familiares neuquinos. Debemos recordar que nuestra Sociedad nació a instancias de un grupo de médicos rurales, quienes al ampliar su visión con los principios de la APS brindaron cabida a otros trabajadores de la Salud, pero sin perder ni renunciar a sus orígenes. La situación creada por la promulgación de la Ley Provincial N° 1.679/88 ha hecho que algunos colegas achiquen sus miras y pretendan reducir la Medicina General a una práctica de especialistas, siguiendo los ejemplos de la actividad privada -Modelo Médico Hegemónico- olvidándose de la interdisciplina y el equipo de Salud.

4.- Nos llama la atención que se impulse desde la Dirección de Atención Primaria del MSP una asociación intermedia similar, ya que no concuerda con el reconocimiento que los entes oficiales otorgan a nuestra Sociedad.

5.- La jerarquización de la Medicina General/Rural/Familiar como "especialidad" se obtiene por la capacidad, idoneidad, trabajo, dedicación, coherencia y compromiso de los que la realizan, y no con una simple acreditación.

6.- Entendemos que la actitud que se desprende de la referida nota provoca confusión y contribuye a la desinformación, quizás por desconocimiento de sus alcances.

7.- Se recomienda a los socios que ante cualquier duda sobre la futura acreditación como especialistas médicos se dirijan a esta Comisión Directiva o a nuestros representantes en la Asociación

Neuquén, 2 de diciembre de 1988

SEMINARIO

Se realizó en Cuesta Blanca (Córdoba) los días 21, 22, 23 y 24 de noviembre pdo. el SEMINARIO SOBRE MEDICAMENTOS ESENCIALES, organizado por:

- Confederación Médica de la Rep. Argentina (COMRA)
- Federación Argentina de Trabajadores de Farmacia
- Movimiento por un Sistema Integral de Salud
- Federación Médica de la poia. de Córdoba
- Consejo de Médicos de la poia. de Córdoba
- Colegio Farmacéutico de la poia. de Córdoba
- Colegio Médico de Córdoba
- Laboratorio de Hemoderivados de la UNCba.
- Asociación de Médicos Generalistas filial Córdoba
- Cátedra II de Farmacología de la Fac. de Medicina de la UNCba.

Contó con la presencia especial del Dr. GIANNI TOGNONI, autor junto con el Dr. Joan Ramón Laponte, del LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS; jefe del Dpto. de Farmacología Clínica del Instituto Mario Negri de Milán (Italia).

El Dr. Tognoni abordó los temas:

- La información sobre medicamentos y las características que de ben tener. Información Independiente e Información Comercial. Información dirigida a medicamentos y dirigida a problemas.
- Importancia de un criterio de medicamentos esenciales en la enseñanza de Farmacología en el pre-grado.
- Investigación en Farmacología Clínica. Metodología para la selección de medicamentos. Epidemiología del Medicamento, importancia y proyección social del mismo.

También, estuvo disertando el Prof. Dr. Carlos F. Cristóbal secretario de Ciencia y Tecnología de la UNLuján sobre:

- Importancia del medicamento en el gasto de Salud

Por último, se realizó una Mesa Redonda con representantes de las entidades organizadoras y profesores de Farmacología, entre ellos la Dra. Estela Giménez, Toxicóloga del Htal. de Niños de Bs. As., y el Prof. Dr. Héctor Buschiazio, decano de la Fac.

de Medicina de la UNLa Plata.

Debido al escaso margen de tiempo con que contamos para difundir su realización entre todos los socios -nos llegó el aviso 4 días antes- sólo pudieron concurrir nuestros socios Fernando Luis Leonfanti y Luis Enrique Olarte, quienes oportunamente nos brindarán un Informe de lo sucedido.

Como adelanto, podemos informar que en los primeros días de marzo/89 se realizará en Neuquén Capital un SEMINARIO SOBRE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA ATENCION PRIMARIA, con participación de muchos de los concurrentes al Seminario de Cuesta Blanca, organizado por nuestra Sociedad, la Asociación Médico Científica, la COMRA y el Movimiento por un Sistema Integral de Salud, para posibilitar mayor participación de nuestros asociados, tanto del interior como de Neuquén -especialmente los encargados de los Comités de Farmacia hospitalarios y zonales-. Es probable que las conclusiones del Seminario de Córdoba sean expuestas en las Comunicaciones Libres de nuestras Jornadas de Medicina Rural de Junín de los Andes, ya que nos avisaron de su concurrencia los doctores Horacio Barri y Héctor Buschiazso, como así también los médicos generales de Córdoba y Buenos Aires. El Dr. Carlos Cristóbal, que concurreniera hace poco a Neuquén para exponer sobre Medicamentos en la UNC -y fuera poco aprovechado- se comprometió también en venir al Curso de Administración de Servicios del año próximo, ya que se dedica especialmente al tema y fuera discípulo del Dr. Tognoni en Europa, dentro del programa de la OMS.

- - -

QUEDA PENDIENTE:

- Curso de Administración de Servicios año 1989
- Curso de Administradores hospitalarios y zonales
- Curso para Coordinación de Grupos Operativos
- Seminarios sobre Ciencias Sociales y Salud
- Encuentro de Agentes Sanitarios año 1989

LA SMR SIEMPRE TRABAJA EN VERANO !

Paulatinamente iremos informando...

Y LA CARAVANA TURISTICA "VERANO EN EL MAR" ?

1. ENCUENTRO DE AGENTES SANITARIOS DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

Se llevó a cabo en la ciudad de Neuquén durante los días 13, 14 y 15 de octubre el 1.º Encuentro Provincial de Agentes Sanitarios.

La concurrencia en la Jornada fue exitosa, ya que se reunió aproximadamente al 80% de los Agentes Sanitarios de la provincia. En total fueron 87 agentes sanitarios.

Luego de varias postergaciones, ajena a la voluntad de los agentes sanitarios y de la Comisión Organizadora (SMR- Fundación para el Personal Hospitalario del Nqn. "Infermero Arabarco"), y con el esfuerzo de los que viajaron desde el interior para reunirse con los colegas de Neuquén, se llegó finalmente al ansiado encuentro.

Tuvimos oportunidad de encontrarnos, conocernos e intercambiar ideas y opiniones.

Se trabajó grupalmente, se arribaron a conclusiones y surge espontáneamente la necesidad de mantenernos integrados y esa es nuestra tarea principal.

Hemos dado un paso importante como agentes sanitarios, con todo lo positivo que hemos rescatado de los diversos temas tratados (rol, funciones, actividades y capacitación del Agente Sanitario), que tienen el fin de mejorar falencias y necesidades.

Son muchas las dificultades que nos traban en la tarea diaria y que no nos deja desarrollar nuestras propias iniciativas.

Este encuentro es el punto de partida para que juntos busquemos las soluciones a nuestros problemas.

Estamos seguros que las autoridades nos apoyarán para mejorar nuestro Sistema de Salud por la gran fuerza y deseos de trabajar en la provincia que todos tenemos.

Surge la idea de todos nosotros, de reunirnos anualmente y hacia ese objetivo dirigiremos nuestros esfuerzos.

En Representación de los Agentes Sanitarios de la Provincia, presentes en este encuentro, agradecemos a los organismos que hicieron posible este encuentro, Sociedad de Medicina Rural, Fundación Arabarco, y MSP del Neuquén.

En la Jornada se eligieron los representantes zonales:

ZONA METROPOLITANA: Anibal Moyano

ZONA I CENTENARIO: Daniel Ridao

ZONA II ZAPALA: Carlos Rodriguez

ZONA III CHOS MALAL; Luis Villanueva

ZONA IV JUNIN; Benedicto Neira

También se elaboró un petitorio, el cual se le fue entregado al Dr. Manuel Lescano quien fue en representación del MSP.

LA PARTE MÁS DESTACADA DE LAS JORNADAS

Los que se alojaron en el cuartel;

Al agente sanitario Víctor Sandoval lo confundieron con los bebés que están para la incorporación, y casi lo sacan a los panzazos por el patio, si no retaba, cobra (por algo le dicen el CHANTUN)

Las chicas que alojaron en el Club de Paleta;

El primer día las tuvo a mal traer una rata, y el último día el encargado que fue a inspeccionar el albergue a las 23 hs. cuando estas se encontraban en b.... Lástima que a Patricia Acuña se le tuvo que hacer una polla de A 5 c/u porque perdió 300 A.

LO LAMENTABLE

La ausencia de los Directores de Hospitales y la gente de Saneamiento Ambiental.

Emperatriz Bustamente. Hosp. Zapala

Esmeralda Correale. Hosp. Junín

Aníbal Moyano Gilbert. Area Metropolitana

Rodolfo Ovalle. Hosp. Chos Malal

%%%%
N.deR.; Sería bueno que nos hicieran llegar un resumen de las conclusiones de las Jornadas para publicarlas, ya que creemos, hay mucha gente que espera conocerlas.

Asociación Argentina de Medicina General (AAMG), en la ciudad de Córdoba.

Realmente caben nuestras más sinceras felicitaciones al grupo de médicos residentes cordobeses, q ue lograron organizar estas Jornadas, que contaron con la participación de más de 300 personas a pesar de no haber tenido el más mínimo apoyo gubernamental, es más, les habían organizado un Congreso paralelo, auspiciado por la OMS y les habían negado el lugar físico en la Ciudad Universitaria.

Se trataron temas pueramente científicos y otros atinentes a políticas sanitarias, participación comunitaria, etc.

Dada la diversidad de los temas abordados, y por lo tanto la im posibilidad de abarcarlos, decidimos tomar algunos hechos reelevan tes, que creemos necesarios destacar:

1) Una vez más nos fue reprochado (como delegación neuquina) el ostracismo y la falta de comunicación que tenemos para con otras provincias en las que, la medicina general está recién abriéndose camino, contra intereses sectarios, la ignórancia y el desconocimiento.

Uno de los objetivos más importantes de las Jornadas fue la de establecer canales de comunicación más fluidos entre los distintos grupos del país, para intercambiar material, información, experien cias y para brindar apoyo a aquellos que recién empiezan en este largo camino. Muchos grupos se acercaron a nosotros para pedirnos información, interesados en saber que hacíamos, cómo, cuales eran nuestras ideas, etc.

Para lograr estos objetivos, se propusieron encuentros zonales de intercambio, agilizar la comunicación entre las reuniones, au mentar el número de ellas, etc.

2) En la Asamblea Ordinaria, SMR sentó su postura de que, si bien no estaba asociada formalmente (no tenía aporte) a la AAMG compartía los lineamientos expresados en la Asamblea y a lo largo de todas las Jornadas. Expresó sin embargo, la idea de que, para conformar una AAMG realmente participativa y representativa, debían generarse primero asociaciones locales y regionales sólidas, con políticas y objetivos claramente debatidos, y recién a partir de esta base, generar una estructura a nivel nacional, para que no fuese, como es habitualmente en estos casos, una superestructura

PROYECTO CURA BROCHERO

Este proyecto tuvo lugar en un barrio de la ciudad de Cba. de be su nombre al hecho de que la mayoría de sus habitantes proviena de las migraciones internas dentro de la misma provincia, del pueblo de Cura Brochero. Comparten una serie de tradiciones y costumbres muy particulares.

El proyecto nació en un primer momento, como una necesidad de palear la alta incidencia de abandono del tratamiento de la TBC y la detección del sintomático respiratorio.

Posteriormente adquirió tal magnitud, que desbordó los objetivos más ambiciosos.

El equipo está formado por un psicólogo, algunas enfermeras del Centro de Salud, y dos médicos del mismo Centro, dividen este trabajo de varios años de duración, en diferentes pasos.

PERIODO DE INSERCIÓN A LA COMUNIDAD

a) ETAPA DE ACERCAMIENTO SOCIAL (O CALDEAMIENTO)

Este período llevó al grupo aproximadamente $2\frac{1}{2}$ años. Comenzó a la manera que suele comenzar todo trabajo comunitario cuando su origen es de las instituciones o grupos foráneos, es decir, con la aparición de un "espacio intercultural", o brecha entre la gente y el equipo de trabajo. Este trata de controlar la relación a través del "hablar" en un sentido unidireccional, del grupo a la gente, arrogándose el papel de "conocedores", ya sea a través de charlas, visitas domiciliarias, entrevistas familiares, etc.

Otros grupos prefieren otras metodologías más "disimuladas", haciendo "participar al otro" en situaciones previamente decididas por el mismo grupo.

Esta actitud suele encubrir, en el fondo, una subestimación del grupo hacia la gente, que reacciona a estas "invasiones beneficas" con la denominada "Cultura de la resistencia", que consiste simplemente en darles la razón como a los locos, y luego no participar en las actividades ya establecidas de antemano, o sino el silencio más absoluto ante cualquier estímulo.

Esto genera una gran desazón en el grupo, que prueba diferentes metodologías participativas, y no logra comprender porque si la gente ve el problema, y algunos hasta les dan la razón, no hacen nada para sumarse a este trabajo comunitario.

Generalmente a esta altura, y después de un gran desgaste de tiempo y energía, el equipo se retira derrotado, no comprendiendo aún en que fallaron.

Los menos confiesan en la misma comunidad su fracaso, su desorientación, y como se les acabó el repertorio de charlas, técnicas y metodologías, se sientan a escuchar.

Es en este momento de crisis, donde el grupo de trabajo se vuelve permeable, y la comunidad se acerca a ayudarlos, pero invertiendo los roles; ahora, el poder y el control de la situación pasa a nivel de la cultura local, y a diferencia de las comunidades profesionales o técnicas, cerradas o egoistas, cuando esto sucede, la gente brinda generosamente, todas las posibilidades para lograr una verdadera integración, para poder, digamos, "entrar y trabajar juntos".

En este tramo "espacio-tiempo de participación, no hay dicotomías, sino un verdadero aprender juntos, lo que denominamos un fluir juntos.

Sin embargo este período de lucha por el control de la situación no puede obviarse, pues todo grupo que inicia una tarea debe partir de la base de que "debe hacer lo que sabe hacer", o sea dominar la relación y de esa manera aceptar la realidad y achicar la brecha entre lo que es el discurso y los hechos. Esto es más sano que discursar sobre proyectos participativos y luego tratar de dominar la situación.

Lo importante es poder realizar este aprendizaje de real trabajo en conjunto, a través del fracaso, sin retirarse resentido o angustiado.

En este período se pueden gestar verdaderos proyectos comunitarios, durante este tiempo, el equipo realizó 243 tratamientos en domicilios familiares

PERIODO DE PROYECTO DE APRENDIZAJE SOCIO-CULTURAL

Durante este período se realizaron asambleas comunitarias, visitas domiciliarias, entrevistas con diferentes instituciones barriales y se realizó un listado de prioridades, teniendo en cuanta su factibilidad de acuerdo a la coyuntura socio-política, por lo cual algunas no se descartaron, pero se pospucieron.

Las organizaciones barriales cubrieron las situaciones de su

ficiente magnitud, que no pueden ser resueltas por organizaciones más pequeñas, con opciones superadoras.

Una de las prioridades elegidas fue el control y lucha contra la TBC.

LA COMUNIDAD LUCHA CONTRA LA TBC

El equipo de salud proporcionó los medios técnicos, es decir, algunos integrantes de la salita del barrio. La comunidad puso el trabajo y su organización. Sus objetivos eran:

PESQUISAR AL SINTOMATICO RESPIRATORIO EN UN MISMO TIEMPO Y ESPACIO

IMPACTO COMUNITARIO

Se eligieron 26 familias llaves y 15 instituciones barriales (clubes, grupos, iglesias, etc). Cada una trabajaría independientemente del otro.

FAMILIA LLAVE: familias que históricamente habían participado en algún tipo de actividad barrial. Estas familias poseían una red de conocidos que se puede graficar así:



RED DE RELACIONES SOCIO-AFECTIVAS

Los círculos concéntricos indican relación de proximidad afectivas de esta familia.

Los más cercanos eran los "amigos-amigos", definidos como aquellos a los que se puede hacer confidencias y contar las penas, y que siempre están para tenderle a uno la mano.

Siguen los parientes y luego los vecinos más cercanos.

Las relaciones de prójimo se refieren básicamente a aquellas

personas que están ligadas de alguna manera a la familia, vecinos más lejanos, compañeros de clubes, grupos, etc.

Area instrumental; son aquellos con quien obligatoriamente debe mantenerse contacto, por compartir espacios físicos y temporales, como compañeros de trabajo, clientes, etc.

Esta es, en el fondo, la forma de transmisión de la TBC; por contactos cercanos con el enfermo bacilífero, por lo que, al utilizar las organizaciones autóctonas de participación, no sólo estas se integraban fácilmente a la tarea, sino que además se reproducía el mismo modelo que utiliza la enfermedad para contagiarse y para combatirla.

Cada familia debía reelevar todos los sintomáticos respiratorios de su red. La derivación significaba el acompañamiento de la persona hasta el lugar de atención, ya que la reacción más común del sintomático, era la resistencia por la desconfianza al sist. de salud.

Bajo esta consigna se fueron las familias llave y las instituciones barriales, cada una por su lado, a trabajar en sus redes, y la gente de la salita se sentó a esperar que llegaran los sintomáticos respiratorios.

Pasaron 4 meses sin noticias, creyendo todos estar ante un nuevo fracaso.

Finalmente la gente comenzó a acercarse nuevamente, y a contar qué cosas habían hecho.

- Habían no sólo reelevado, sino también comunicado los objetivos a cada persona de su red

- Captaron todos los sintomáticos de su red y comenzaron a derivarlos:

- Poseían listas de sintomáticos, con los nº de consultas, resultados, etc.

El efecto multiplicador fue descontrolado, no sólo por la responsabilidad que el compromiso afectivo con los miembros de su red daba al trabajo, sino porque, en forma independiente, muchos miembros de esa red se hicieron partícipes y se transformaron en nuevas familias llaves, trabajando con su propia red. De esta manera, la tela de araña de la organización terminó abarcando a toda la población, y más que esto, muchos sintomáticos reciben el mensaje en varias oportunidades, según el nº de redes al que pertenecían.

Pero lo más enriquecedor fue la calidad humana que permanente se mantuvo por encima del crecimiento cuantitativo, que se produjo en este trabajo.

El delicado tacto con que se manejó la gente al acercarse a un posible sintomático para entrevistarlo, teniendo en cuenta sus sentimientos, hizo que jamás fueran caratulados de "enfermos tuberculosis".

Cuando una familia detectaba un sintomático que no pertenecía a su red, buscaba en su propia red, o por intermedio de otras personas más cercanas o de confianza al sintomático, para que este no se "ofendiera" con desconocidos que se metían en su vida sin permiso.

Esto nos hace pensar en cuántas veces, a pesar de nuestras buenas intenciones, somos tan delicados como elefantes dentro de un bazar, cuando sin más trámite, y sin conocer no tener confianza, irrumpimos en la vida privada de la gente, y creyendo que por el hecho de ser trabajadores de la salud tenemos derecho a urgar en las intimidades de la gente, sin pedir siquiera permiso.

Qué lección de ética nos enseña la gente!

También fue detectado por la comunidad familias o clanes que no pertenecían a ninguna red de confianza, y por lo tanto, no pedían llegar a ellas, habiendo detectado de esta manera otros tantos sintomáticos.

Con estas familias marginales de su propia comunidad, se encaró el tema conjuntamente con salud, y la comunidad cumplió el rol además de control de la medicación domiciliaria, de reinserción y resocialización a su propio medio.

Como resultado final al 1er. año, se habían detectado todos los sintomáticos respiratorios, y al 2do, todos los contactos de los sintomáticos que fueron confirmados como TBC.

Esto lo logró la gente, a través de su propia organización y a través de la misma, fueron surgiendo otros trabajos, otras necesidades.

Se llegaron a abordar por decisión de la propia gente otros problemas como alcoholismo, delincuencia, etc. Una vez definida la modalidad de trabajo, cualquier problema era enfocado de la misma manera.

Así, ganó la comunidad entera, porque creció y se enriqueció humana y solidariamente.

no se enmarque en la realidad, apuntalándose en la ficción.

Queremos que los hombres vivan libres, es decir sin temor y sin fantasías. Sin dependencia alguna. Queremos ser artífices protagonistas de nuestros propios destinos, para gozar de esta vida, efímera, que hoy es nuestra Residencia, nuestro propio existir cotidiano.

Ahora se dispersa el grupo; los que nos quedamos volveremos a nuestro trabajo, alguna guardia, algún servicio que nos toque rotar.

Los compañeros que se fan, ya han empuñado el picaporte de la puerta que los introduce a algún barrio del periurbano neuquino o a algún pueblito pequeño y sencillo del interior.

Nos quedamos con lo mejor de ellos, que es la ilusión de brindarse, participar y aprender de la gente.

Nosotros les dejamos estos años de convivencia y cooperación nuestro cariño y alegría de haber compartido con ellos estos años porque como decía la tarjeta de invitación a su fiesta de despedida; "la convivencia, la cooperación y el cariño son la clave para la salud de nuestro pueblo"

Un abrazo

Roberto Rius
residente

- EUGENIO PALERO.....EL CHOLAR
- OMAR NAVARRO.....BAJADA DEL AGRIO !SOLTERO!
- VIVIANA HERRERA.....AREA METROPOLITANA. S. LORENZO N.
- EDUARDO KUTNOWSKY.....A. METROPOL. P. INDUSTRIAL.
- MARCELO IKONIKOFF.....LONCOPIE
- MA. FERNANDA HADAD SELVA.....LAS COLORADAS !SOLTERA!

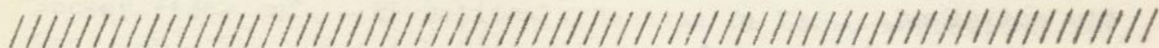
))))))))) Instituto de Salud Colectiva)))))))

Universidad Nacional de Cuenca

Bienvenidos
NUEVOS SOCIOS!

- Meriz de Encina Ana María- adm. - J de los Andes. Cañicul Silvia
- ag. sanit. J de los Andes. Huinuquir Julio Ignacio- ag. sanit. -
- Pampa del Malleo. Coneale Esmeralda- Lic. Enf.- J de los Andes

sidente en caso de renuncia, fallecimiento , enfermedad o ausencia, con las atribuciones del art. 17, y hasta la siguiente asamblea ordinaria..."



DESPEDIDA A UNA NUEVA CAMADA DE RESIDENTES

En nombre de mis compañeros quiero dar la despedida de los amigos que se van al interior. A un año de este nuevo gobierno, son muchas las dudas y controversias que explotan dentro de nuestra residencia. Pero no he tomado este papel para hacer una discusión sobre políticas de salud, sino que he tomado este medio para proclamar a Uds. que el corazón de la Residencia todavía late, que no estamos en la agonía que muchos piensan; que todavía se puede cambiar, torcer más el rumbo, que todavía hablamos y gesticulamos, más allá de todas las especulaciones, apuestas y comentarios mezquinos. Todavía deseamos la frivolidad, aborrecemos los dogmas y las posiciones rígidas esclerosadas ancladas en decisiones no liberadoras. Protestamos, no amenazamos. Buscamos las alternativas con sus ruinas y desdichas. Planteamos las opciones que son con las que nos enfrentaremos a diario.

No somos como los residentes de antes. Ahí! los residentes de antes... como generalmente quieren que seamos, sino que somos los de ahora, así, como Uds. nos ven, con este tiempo histórico. tal vez de cambios, tal vez decadente, tal vez de definiciones.

No tenemos ídolos ni de ayer, no de hoy ni de siempre como para medirnos, porque eso nos haría vanidosos y amargos.

Pero si tenemos alguna ideología. Creemos que cada uno es lo que piensa, se convierte en lo que piensa y lo que piensa se convierte en realidad.

Tenemos convicciones y opiniones, aunque no nos las acepten no esperamos el concenso, y aceptamos el dicenso, porque creemos que todos tienen su parte de verdad, pensamos que el facilismo, los trepadores y los oportunistas son componentes habituales de la ficción, que muchas veces se construye en reemplazo de la realidad. Esta realidad que vivimos como grupo y que exige esfuerzos, tezones sacrificios e imaginación creadora, y no pocas veces algun sufrimiento. No hay nada peor que vivir una residencia y una vida que

Sanchez Catalina- med. residente- hosp. Reg. Nqn. Montes Juliana- adm.- el Huevo. Bruzoni Claudio- veterinario- S. M. de los Andes. Monteverde Matilde- asist. Soc. - B. Roldan. Vasquez Adelina- enf.- V. Trafal. Ranquileo Isolina- ag. sanit. - S. M. de los Andes. Hocker Ilda- enf. - El Salitral. Benitez Di Yorico- Direc. de San. Amb. MBS - Nqn . Retamal María Aidee.- enf. - Loncopue. Vallejos Isabel- ag. sanit.- Centenario. Tantucci Graciela- ag. sanit.- Centenario. Jara Eduardo- ag. sanit.- Centenario. Brunet Luis- med. gral- Centenario. Alegre Analía del Carman- ag. Sanit.- Centenario. Gonzalez Gabriela- foncaud.- Centenario. Alicia del Barrio- med. gral- p. Industrial Nqn. Ridao Carlos- ag. sanit.- Centenario. Kaczorkiewicz Andrés Juan- Coord. Zonal San. Amb. - Zapala. Suarez Pedro- ag. sanit- Area Metrop. Nqn.

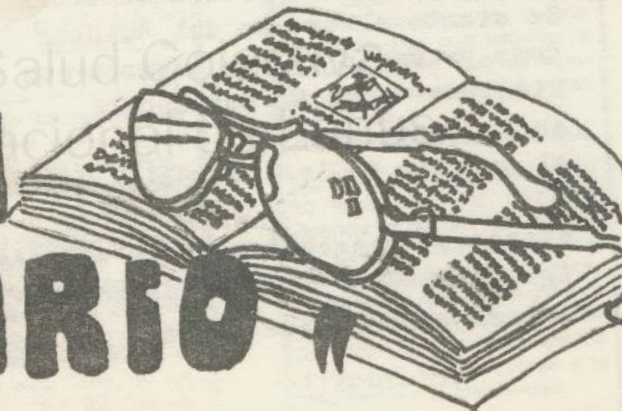
MEA CULPA!

Pedimos nuevamente disculpas en este caso, por:

- 1) El mecanografiado de algunos artículos del nº anterior.
- 2) Al Dr. Hugo Fernandez, ya que apareció publicada en el correo de lectores una nota suya que contenía sugerencias para el próximo curso de Administradores Hospitalarios,

No hubo mala intención, sino que toda la correspondencia llega a la misma Casilla de Correos.

RINCON LITERARIO



Quiero hacer alguna referencia con respecto al poema que sigue, lo hice estando en Abra Pampa, (Jujuy), un hermoso pueblito en plena altiplanicie a 90 km. de la Quiaca, donde existe una alta contaminación de plomo, los desechos de "Metal Huasi", corren calle abajo a pesar de las denuncias de organismos nacionales e internacionales.

Esta gente y su pueblo, que se parecen tanto a nuestros pueblos del interior, nos regaló una experiencia de vida inolvidable,

Antes de regresar nos hicieron "bañar" o revolcar en las arenas del cerro Huancar, las cuales al caminar producen una resonancia muy especial, es un lugar con mucho contenido religioso; allí enterran y desenterran el carnaval.

Este poema es un pequeño homenaje a esa hermosa gente.

ABRA PAMPA

Tierra olvidada que llena
de vergüenzas propias y ajenas
corazón mismo de la puna
donde Jujuy no se quiebra
cerca del cielo como señal
de lo que les espera
gente blanca a pesar de su curtido cuero
es que el viento helado les mantiene
las entrañas de los sentimientos afuera
Pueblo vestido de cardón que espera
dominado por el imperio de tantas cosas
pero jamás conocidas.

El plomo que corre por sus venas
algún día se convertirá en balas de justicia

Se siente el tronar del Huancar
como presagio de los tiempos que vendrán

Mientras tanto el sol incuba
en la pacha mama

el embrión de la liberación total

Alberto González

.....
Agradecemos al Licenciado en Servicio Social habernos hecho llegar el parrafo que sigue.

RICARDO GRISOTTO

Gracias!!!

(...) Las cárceles argentinas están llenas de boludos que metieron la pata una sola vez en la vida y los pescaron. Las calles de la libertad llenas de reverendos hijos de puta que la vienen metiendo hace mas de cien años, y siempre salen. Porque nunca hay pruebas. La puta que los parió, que bien que la hacen. Pero ¿sabés que pasa? No hay que quejarse, porque cada pueblo tiene un poco lo que le manda Dios y un mucho lo que cada pueblo se busca y se merece tener por la actitud colectiva que ha tenido a lo largo de toda su historia. Cuando un pueblo tiene claro que proyecto de país quiere y sabe a defenderlo a la calle, y tiene cojones y ovarios, y está dispuesto a defenderlo: cuando un pueblo —aunque sea bruto— va y se instruye, cuando un pueblo se moviliza, se mete, opina y da la cara, es muy difícil que lo caguen. A un

pueblo como nosotros es mucho más fácil. (...) Por eso, lo que una pequeña parte del pueblo argentino —pequeña en numero pero importante en significación social— hizo para la Semana Santa del año pasado mas acá o más allá de los sucesos de ese fin de semana, eso pertenece a la historia y la historia va a juzgar en su definitiva dimensión toda esa sanata. Eso sigue siendo el primer atisbo de buena salud de este puto y cobarde pueblo en los últimos cien años y hay que rescatarlo, carajo. Y sirvió, claro que sirvió. A mí al menos me sirvió para ponerme de acuerdo y reconciliarme un poco conmigo y un poco con los demás. (...) Estoy totalmente de acuerdo en decirte que los peronistas se habian mandado la caçada del Rodrigazo antes que los milicos, que los radicales no hicieron nada más que caçadas en la parte economi-

ca. Totalmente de acuerdo. Pero sigo teniendo sentido común ¿Sabés qué te digo? Cagados de hambre por cagados de hambre, especulación por especulación, bicicleta por bicicleta e inflación por inflación, prefiero bicicleta, especulación e inflación en libertad, porque al menos salgo a la calle a gritar mi desconfianza y no tengo un Ford Falcon verde que me cague a patadas. Mirá que fácil. (...) Muy relacionado el sexo con la política en la Argentina. ¿Sabés por qué? Porque somos un país mal cogido políticamente. Nadie deja acabar a nadie; y esto es grave, en sexo y en política. O lo hacés o no lo hacés. Pero por la mitad es una mierda. Y acá, tanto en sexo como en política estamos al borde del orgasmo sin poder concretar.

Como filosofía de vida se te queman las neuronas, más tar-

de o más temprano. ¿Te das cuenta? Es lo que pasó acá siempre, toda la vida, si nadie dejó terminar a nadie. Por eso este país es una mánega de hijos de puta, políticos, por eso no hay oposición. Hay fiereza, hay horror, porque todo el mundo tiene la leche cortada: "Yo no terminé, vos tampoco vas a terminar, la puta que te parió." Y así, cagándolo al otro cagan al país. Nos importa tres carajos de nada. (...) Somos uno de los países más intolerantes del mundo. Uno de los racistas más solapados; porque ni siquiera tenemos los cojones y los ovarios para admitir nuestro racismo. Los sudáfricanos son mejor gente que nosotros. Al menos con eso sabés de qué va la cosa: cagan a golpes a los negros delante de todo el mundo; y si alguien les dice "che, es un ser humano", le dicen "no, es un negro". Lo tienen claro por

lo menos. Acá nos queremos distraer con un seudocristianismo de la pizza y la vainá. Hay que volver a agarrar la Biblia, señores; no le arranquen las páginas para limpiar-se el tejeo porque el papel higiénico está caro. Vuélvana a leer, sobre todo Dios dice muy claramente que tire la primera piedra el que esté libre de pecado. Y a ver ¿Quién está libre de pecado para los demás? Y sin embargo acá sabemos que el que es judío va a la lona porque es judío, el negro porque es negro, el blanco porque es blanco, el que es del interior, el que se colgó un arito, el que se la come, la lesbiana, la mujer por ser mujer; todo el mundo es marginado. (...) Mientras se pueda hablar y se pueda votar, todavía estamos a tiempo de arreglarlo. Y yo sé que esto va a ser largo, que esto va a ser difícil, que a veces no se puede ¿Sabés por qué no se

puede? Porque nos asesinaron los sueños. ¡Qué hijos de puta, cómo la hacen de bien! Saben que un pueblo sin sueños y con ambiciones es un pueblo de mierda. Un pueblo que, más tarde o más temprano, va a ser siempre objeto del desastre y del horror. Nos tienen manejados, por eso hay que hacerles la vida imposible. Hay que empezar a soñar de nuevo. Con las imposibles, no importa; total, el no va lo tenés.

(...) Soñá como soñabas cuando eras pibe ¿te acordás? Cuando te decían qué querés ser cuando seas grande, uno decía huevadas como aviador, bombero... qué sabia lo que iba a ganar un aviador o un bombero. Uno suponía que iba a ser feliz. Uno apostaba a la felicidad y a la creatividad

INFORME DE LA REUNION DE LA SMR ZONA II

El día 24 de septiembre de 1988 se realizó en Las Lajas una reunión de la SMR Zona II, a la que asistieron: Mercado Alejandra (L.L.), Marcus Adriana (Zapala), Gildengers Alberto (Zapala), Dudnik, Ricardo (Loncopue), De Hoyos (Las Lajas), Baez Roberto (Las Lajas), Torres Patricia (El Huecu), Aranzazu, Elisabethe (Zapala), Gonzalez Walter (Zapala), Mammy Jorge (Zapala), Westberg Araldo (Las Lajas), Giuliani Daniel (Loncopue), y Montes Juliana (El Huecu).

El orden del día estaba integrado por:

- 1) Seguro Provincial de Salud
- 2) Ley de Especialidades y Asociación de Médicos Generales.
- 3) Curso de Administradores
- 4) Temas libres

La reunión dio comienzo a las 9.30 hs., tratándose el tema del SPS. Se dio a conocimiento de los asociados las últimas noticias al respecto, que incluían la charla del Sr. Ministro en nuestro Curso de Administradores de Salud, y algunos comentarios sobre la 3ra. etapa del SPS que había llegado el día anterior.

La propuesta más importante que salió de la discusión fue que la implementación del SPS en los departamentos del interior de la pcia, se debatiera y analizara localmente con intervención de la comunidad y los efectores además de las entidades políticas e intermedias interesadas en el mismo.

En lo relacionado a la Ley de Especialidades y la Creación de la Asoc. de Médicos Generales, fue opinión unánime, el formar una comisión dentro de la SMR para tratar exclusivamente la problemática de los Médicos Generales. Se dejó la inquietud de llegar ideas sobre la reglamentación de la Ley, y la realización de una reunión de Comisión Directiva ampliada para debatir este tema.

En cuanto al Curso de Administración Hospitalaria para administradores, se coincidió en lo interesante de los módulos en cuanto a su temática y desarrollo. Fue idea del grupo proponer que los "creditos" a dictar en forma local pudieran ser habiernos a todo el personal que quisiera concurrir y que se integrara un certificado de concurrencia a dicho "credito" a las personal que no estén en la matrícula del curso en su integridad. Quedaba por aclarar como será el ingreso al curso y la factibilidad de realización de no

socios (cupo, arancel, etc).

Dentro de los temas libres, fue advertido el desagrado por la falta de realización de la Reunión de Comisión Directiva en el interior de la provincia, eran cimprendidos los motivos, pero se pensaba que no habría que descuidar tanto esta situación.

Una inquietud manifestada por los médicos de Las Lajas fue la implementación por parte de ISSN, de una reglamentación, por la cual se limita el uso de ciertos medicamentos a especialistas e incluso las raciones de leche por esta Obra Social debe ser firmada por un pediatra. Se mencionaban algunos casos como el Dermatol de uso tan corriente o Dermagbos. Creimos conveniente realizar una nota a través de la SMR para el ISSN y el MSP en la cual se hiciera ver que el Médico General necesita de la receta de esos medicamentos en su actividad cotidiana y más en los Hospitales del interior, donde son el único prestados de salud, pues sino las órdenes de leche por ejemplo tendrían que ser autorizadas en los Cabecera de Zona y si no hay dermatólogo en 300 km. a la redonde, no se podría recetar Dermatol. Queda en claro que somos partidarios del racionalismo en el uso de los medicamentos, pero que debe adecuarse a los lugares de la Pcia. en los que se debe aplicar y ver en qué subsector está el abuso.

Por último se hicieron comentarior del sonado "Caso Servidio" y se fijó fecha de una nueva reunión para el día 29/10/88.

REUNION DE COMISION DIRECTIVA EN JUNIN DE LOS ANDES, Y NQN
29 DE OCTUBRE DE 1988. 10 DE NOVIEMBRE DE 1988

INFORME

Luego de muchas dificultades, comenzó a las 16 hs. la reunión de Comisión Directiva ampliada. El primer tema que se analizó fue la fiesta, por el Xº Aniversario de la SMR, y las próximas Jornadas provinciales, quedando como lugar y fecha del encuentro los días 2, 3, 4 y 5 de marzo de 1989 en Junín de los Andes. Los días jueves viernes y sábado por la mañana, se realizarían las Jornadas Científicas, que hasta la fecha se ofrecieron a organizarlas la Asoc. de Médicos Residentes. A partir del sábado al mediodía, se continuará con festejos y fiesta criolla. La organización de la misma estará a cargo del Pardo Andino, Marcelo Parada, el Ffaco Maino y Lucas Neira

6 para destinar

CARTA DE UN EX-RESIDENTE:

La estabilidad del Médico General en su Destino

Hemos escuchado varias veces de la deserción del Médico General como tal, orientándose a capacitaciones en especialidades varias.

Diversos son los factores que contribuyen a esto. Por nombrar alguno mencionaremos; la posibilidad de capacitación continua, trabajo bajo para el conyuge, desarrollo para los hijos, economicos, etc.

Es que tratando de lograr una mejor inserción en la comunidad a la cual el médico y su grupo familiar son destinados y para facilitar esa continuidad, la Residencia de Medicina General-Familiar logró conquistar desde hace algunos años, que las autoridades tuvieran en cuenta algunas consideraciones para con el manejo de los destinos. Estas fueron; no lugar de médico único, que las parejas de médicos no fueran a lugares de sólo dos médicos, vivienda digna, posibilidad laboral para el conyuge, disponer de todos los lugares vacantes en el interior.

Así se vino cumpliendo en los últimos dos años, lo cual aseguró que la partida de las diferentes familias fuera con la alegría que brinda la posibilidad de la libre elección, siempre dentro del marco de las prioridades del Sistema y de cada familia en particular.

Este año nuestra salida no fue tan alegre, en primera instancia por los tiempos, en particular, mi destino fue conocido cinco días antes de la mudanza, luego de conocer variados listados de destinos entregados por diferentes autoridades del MSP.

Eramos seis los egresados y se nos presentaron seis destinos para el interior, a sabidas cuentas de que dos de nosotros por necesidades familiares irresolubles debían quedarse en Neuquén capital.

Tras reuniones con las autoridades en la que estos compañeros debieron hacer una "confesión" pormenorizada de las causas que los condicionaban a quedarse en Neuquén y tras largas y angustiantes esperas se desaprobo su pedido.

Pero ahora los destinos del interior no son seis ni doce, como se pensó que quedaban vacantes luego de la compulsión interna. Ahora

son cuatro (se acuerdan del tire y afloje?).

Al cierre de esta carta faltaba definir el tema de la vivienda digna. En Bajada del Agrío, uno de los cuatro destinos, la vivienda no está en condiciones, y cualquiera que pase por allí lo pueda apreciar.

Ya poco nos queda por perder. Es mi deseo que la SMR tome cartas en este tema como para que este asunto pueda ser resuelto un poco más ordenadamente.

Marcelo Ángel Ikonikoff
Loncopue

neuquen

LLAMADO A CONCURSO

1°) LLAMASE a concurso de antecedentes y oposición, según las bases de concurso aprobadas por Resolución Ministerial N° 314/88, 12 (doce) cargos de médicos generalistas para desempeñarse en:

- 1 (uno) cargo Hospital Picón Leutú (c/vivienda)
- 1 (uno) cargo Hospital Aluminé (c/vivienda)
- 1 (uno) cargo Hospital Andacollo (con vivienda)
- 2 (dos) cargos Hospital Centenario (c/vivienda) para 1 (uno) cargo
- 2 (dos) cargos Hospital Pradier (c/vivienda)
- 1 (uno) cargo Hospital Central Co (c/vivienda)
- 1 (uno) cargo Chos Malal (c/vivienda)
- 3 (tres) cargos Area Metropolitana (c/vivienda)

REQUISITOS PARTICULARES: Acreditar experiencia en Medicina General preferentemente con residencia (no excluyente). Edad: hasta 40 años inclusiva.

2°) El concurso será abierto para todos los profesionales sin relación de dependencia con el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, a la fecha del llamado a concurso.

3°) No podrán inscribirse aquellos postulantes que estén comprendidos dentro de algunos de los impedimentos señalados para el ingreso a la Administración Pública Provincial (Artículo 8° del E.P.C.A.P.P.)

4°) REGIMEN LABORAL: El cargo será con dedicación exclusiva.

5°) REMUNERACIÓN: Cargo como personal de planta permanente. Asignación de la Categoría OSC-1.

6°) FECHA DE INSCRIPCIÓN: desde el 13 de diciembre de 1988 al 12 de enero de 1989.

7°) FECHA Y LUGAR DE EXAMEN: 25 de enero de 1989 en la Dirección de Recursos Humanos


8°) LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NEUQUEN CAPITAL: Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública, Rivadavia 87 (C.P. 8300) - T.E. 0943/35585.

CAPITAL FEDERAL: CASA DEL NEUQUEN, Presidente Perón N° 637 (C.P. 1436), Capital Federal, Tel. 496365 y 469265.

En los lugares de inscripción podrán retirarse las bases de concurso y solicitar más información.
Posteriormente al concurso, la documentación presentada estará a disposición de los concursantes para su retiro durante diez (10) días solamente.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

 **GOBIERNO PROVINCIAL NEUQUINO**

Diario
Rio Negro
12-12-1988



- FIESTA CRIOLLA
X: ANIVERSARIO

- VIII JORNADAS PROVINCIALES

del 2 al 5 de marzo '89
JUNIN DE LOS ANDES