

Ploteo Luis (B.R.)

# Sociedad de Medicina Rural

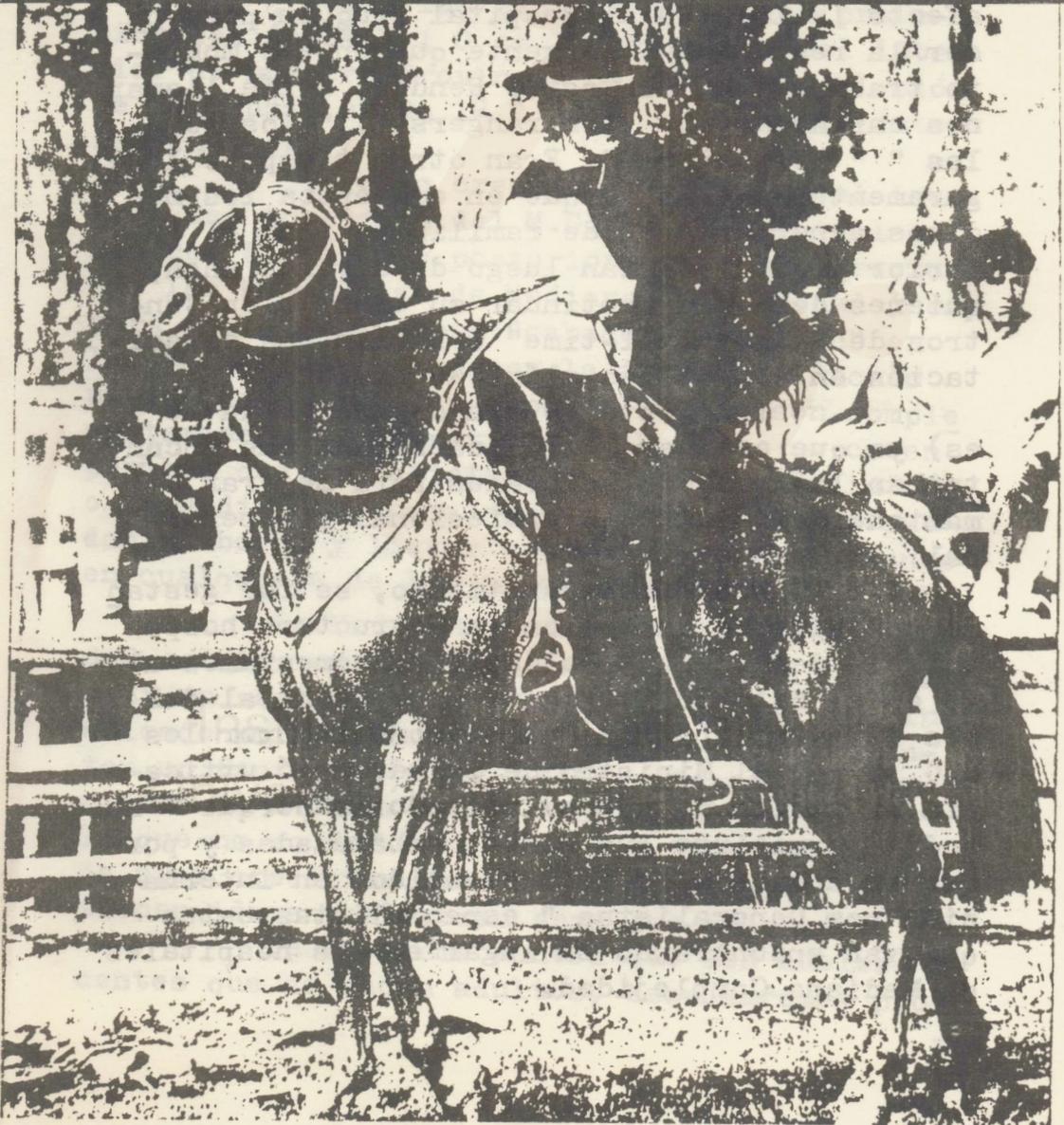
PROVINCIA DEL NEUQUEN

MAYO '89



BOLETIN Nº 51

DIRECTOR DE PUBLICACIONES: Dr. HECTOR M. RODRIGUEZ BAY



## EDITORIAL

### LOS CHICOS CRECEN

Muchos de nosotros recordamos con afecto la llegada al Hospital Neuquén para hacer la residencia. La gente que en ese momento trabajaba en el Castro Rendón, solía llamar nos cariñosamente "los rangers", "los rurales" "los chicos". Eran otros tiempos. Y seguramente que sí. Porque en esa época los médicos generalistas/ de familia se iban al interior y sólo volvían luego de algunos años, quienes deseaban continuar su trabajo en Centros de Salud "full-time" o hacían una capacitación en una de las clínicas básicas.

Todo esto no era casual (nada lo es) ya que esta era la única salida que encontraban los médicos generales para mejorar o mantener su prestigio profesional y/o personal.

Desde hace un tiempo, se fue gestando una idea de cambio en la estructura hospitalaria del Bouquet Roldan ( ya comentamos algo en el Boletín Extra que acompañaba al del mes de abril ) y sin dudas promovido por los M.G. y por el Ministro de Salud, creó urticaria en varios de sus colaboradores porque " no podía permitirse que niños, embarazadas y porque no ancianos, fueran atendidos en internación por Generalistas " especialistas estos que van encontrando su lugar en los hospitales de Mediana Complejidad.

Si esto fuera solo una lucha ideológico-técnica en cuanto a como atender mejor a " toda " la comunidad de la Provincia del Neuquén, podríamos discutirlo y acordar. Pero así expresado, se puede interpretar de otras maneras; y yo me pregunto ¿ los médicos generales servimos en el interior y en la gran ciudad no ? ¿ Somos los médicos generales profesionales de 2<sup>a</sup> ? ¿ O es la población del interior de nuestra Provincia de 2<sup>a</sup> y la población de la Ciudad es de 1<sup>a</sup> ? ¿ No habrá otros intereses en juego ?

Y ya lo creo que si, porque el lograr esa inserción del M.G. en el Hospital Bouquet Roldán ( y posteriormente en el resto de los Hospitales de Mediana Complejidad ) es para mucha gente, una "cabecera de playa" en las "Citys", y no es esa la finalidad. Acaso no entienden que las especialidades son complementarias y no competitivas. Porque no creen posible que la Medicina General y la Pediatría o la Medicina General y la Clínica Médica puedan elaborar y llevar a cabo objetivos comunes en cualquiera de los niveles de atención.

La Medicina General como especialidad es algo más que una mera especialidad; es casi un sentimiento. Y ese sentimiento fue inculcado por muchos de los que hoy ven y sienten un fantasma en los Médicos Generales, temiendo la " competencia " en todo sentido; y lo que no se dan cuenta es que "los chicos " de ayer crecieron, buscan donde insertarse, tienen ideas y siembran semillas propias.

De la misma manera que los adolescentes que se hacen adultos, escucharemos pro-

puestas, ideas y nuevos proyectos de los que fueron " mayores " alguna vez, pero continuaremos abriendonos camino en base a nuestra ideas para consolidar lo que soñamos tanto tiempo: Nuestra Inserción.

#####

#### MEDICOS GENERALES EN NIVEL IV

A continuación transcribimos nota elevada por el Dr. Jorge Gorosito al Director del Hospital B. Roldán, en relación a la incorporación de Medicos Generales a Establecimientos Hospitalarios de Nivel IV.

Hace ya varios años que quienes decidimos encauzar nuestra profesión a través de la medicina general venimos discutiendo las formas de delinear cursos de acción para que en la práctica se apliquen los conceptos teóricos que se vierten acerca de ella. Indiscutida ya la necesidad de que el médico generalista se asuma como efector en establecimientos de baja complejidad, con o sin internación, el último lustro ha sido escenario de discusiones tendientes a lograr su inserción en forma orgánica en Hospitales de Mediana Complejidad.

Al programarse esta inserción deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos: reafirmación del rol del médico generalista como tal; unidad de organización técnico-administrativa; educación médica continua.

Reafirmación del rol: El médico generalista es el recurso médico capacitado específicamente para brindar atención primaria de buena calidad. No por repetido resulta obvio consignar que la A.P.S. hace hincapié en la prevención y promoción de la salud, en el diagnóstico oportuno y tratamiento precoz, en la prevención de secuelas. El perfil patológico de una comunidad nos muestra que la mayor frecuencia corresponde a las de baja complejidad y que actuando en la faz preventiva se obtienen mejores resultados, tanto cuanti como cualitativos, que esperando la aparición de la enfermedad para recién implementar acciones.

El médico generalista ha sido entrenado presisamente para esto, llevando a la práctica el concepto de responsabilidad de área programática, uno de los pilares sobre los que se ha acentado el sistema de salud neuquino. Debemos recordar que estas condiciones se dan cualquiera sea la comunidad en la que nos desenvolvamos. No por estar en una gran ciudad cambiará el perfil patológico. Por una cuestión de volumen de habitantes se harán visibles las patologías más complejas, pero por la misma razón aumentará la frecuencia de las de baja complejidad. Es decir que en las ciudades también se puede llevar a cabo las acciones de A.P.S., y para ello será necesario entre otros componentes del equipo de salud, un número adecuado de médicos generalistas. Estos deberán cumplir, insisto que con buena calidad, aquellas acciones para las que fuera capacitado, y no " contagiarse " del modelo urbano en el campo médico, tan proclive a la es-

pecialización, la no integralidad de la atención y el énfasis en el aspecto curativo.

Unidad de Organización: La modalidad de organización intrahospitalaria que se adopta, en especial en los Servicios Médicos, suele ser fiel reflejo del modelo médico vigente. A su vez actúa como impulsor y condicío nante de la reproducción de este modelo, pues su vigencia es un espejo constante en el cual se miran los profesionales que por los Servicios transitan. Es este el punto más difícil de abordar, y una solución a medio camino en este ámbito puede tirar por la borda las mejores intenciones de cambio en el modelo prestador.

Al considerarse la inserción de los médicos generalistas debe tenerse en cuenta que estos mantengan un sentido de pertenencia con el establecimiento que los cobija y, dentro de este, con el grupo de pares con los cuales trabaja. La división por Servicios debe abrir un espacio al de generalistas, conducidos por uno de ellos, no solo por cuestiones de mejor servicio y psicología institucional, sino ( aunque más no fuera ) en homenaje a los 15 años continuados de desarrollo de la medicina general como recurso formado y utilizado por nuestro sistema de salud.

Educación Continua: Mucho se ha hablado y se sigue hablando acerca de la capacitación del médico generalista, siendo este quizás el elemento que más ha dificultado su inserción en establecimientos superiores a los de complejidad II y III. La pregunta que nos debemos formular es: ¿ En que necesita reaapa

citarse el médico generalista ? y de acuerdo a la respuesta que nos demos deberán ser las oportunidades docentes que se deberán implementar, recordando que la educación médica no debe pasar indefectiblemente por la cama de internación.

PROPUESTAS: Teniendo en cuenta los aspectos mencionados " ut-supra ", bosquejaré mis sugerencias para la inserción de médicos generalistas en nuestro hospital, agrupando-las en tres áreas de acción: asistencial, docente e investigación.

Asistencial: Esta, a su vez, puede subdividirse también en tres: internación, consultorio externo y área programa.

Es en la internación donde se define realmente que tipo de modelo se seguirá, ya que es el " ámbito médico " por excelencia. Propongo que la asignación de camas sea por habitaciones, responsabilizando a cada médico del staff de un número determinado de estas, según sea la relación cama/médicos. Debiera quizás considerarse dividir la internación en solo 2 grandes áreas: adultos y niños. La " posesión " del paciente sería de su médico de cabecera, cualquiera sea la especialidad de este, y el profesional podría efectuar las interconsultas que considere necesaria con el colega que suponga más adecuado en cada ocasión. La responsabilidad institucional última recaería en los Jefes de Sector y Sala, quienes dispondrían una asignación horaria mayor para la internación. En esta propuesta dichos Jefes pertenecerían a cualquier especialidad.

Una variante de la propuesta ante-

rior es la de internar por niveles de complejidad, según la patología sea de baja, mediana o alta. La normatización acordada sería la definiera las características para ubicar cada paciente en el sector correspondiente. En la internación de baja complejidad se implementaría el modelo descrito en el párrafo anterior. En los otros dos niveles la internación estaría a cargo de especialistas.

Si lo hasta aquí enunciado parece demasiado audaz, se puede implementar el tradicional y no conflictivo ( para el pensamiento médico vigente ) modelo de internación actual. La división por Servicios, a cargo de especialistas, debiera permitirle al médico generalista internar en cualquiera de ellos a sus pacientes, compartiendo entre ambos la responsabilidad del seguimiento hasta la externación.

Para cualquiera de estas alternativas parto de la base que el médico generalista forma parte del Servicio de Medicina General. Por lo tanto su permanencia en internación parte de la asignación de una determinada carga horaria, y no por su pertenencia a uno de los servicios de especialistas. Además la organización hospitalaria debiera distribuir los horarios de las actividades conjuntas en internación ( pases de sala y ateneos ) de forma tal que no haya superposición horaria, o que sea la menor posible en caso de que la hubiera. De esta forma en el tiempo que tenga asignado a la internación el médico generalista puede realizar el seguimiento de sus pacientes y asistir a aquellas actividades que la tradición médica señala como las

que contribuyen a su capacitación: los pases y ateneos.

En el ámbito de consultorio exterior no la implementación pareciera mas sencilla. Solo disponer en Estadística que al médico generalista le anoten cualquier tipo de paciente ( sin las clásicas limitaciones por sexo y edad ); y a enfermería informarle que el médico generalista puede realizar en su consultorio diversos tipos de atención, por lo que puede llegar a requerir en forma sucesiva un espéculo un tensiometro de adultos y un otoscópio con cono pediátrico.

Con respecto al Area Programa, hay muchos generalistas con más autoridad que yo para hablar al respecto, ya que los respalda la acción continuada de varios años en Centros de Salud de esta Ciudad y otras del Interior. Habría que tener la precaución de no dejarse encandilar por discursos grandilocuentes que no se respaldan en hechos concretos, pues de estos también hay entre los generalistas.

Docencia: De acuerdo a las necesidades que se determinen será responsabilidad del Jefe de Servicio de Medicina General el organizar las actividades docentes para capacitación, más allá de las ya señaladas participaciones en pases de sala y ateneos.

Investigación: En este rubro al generalista, como a cualquier otro profesional debiera asignarsele tiempo institucional en función del interes que para la Institución tenga el trabajo que desee realizar.

Son estas, rapidamente bosquejadas, mis sugerencias acerca de la inserción

del médico generalista en hospitales de mediana complejidad, medida esta con la que estoy plenamente de acuerdo. Como toda idea son discutibles y pasibles de mejorar, para lo cual quedo a su disposición.

Una última reflexión. La inserción comentada debe resguardar la identidad del médico generalista como tal. Si en internación va a rotar un período por cada servicio base, va a terminar convirtiéndose en un especialista de segunda, perdiendo su condición de generalista sin ganar las ventajas de la especialidad. Con el transcurso de los años en la vida y la profesión cada uno de nosotros trata de dejar de lado aquellas actividades que no le resultan satisfactorias, que en general son las rutinarias y repetidas. Pero el cuidado y atención de los pacientes exige que estas igual se ejecuten, por lo que quedan a cargo de los nuevos en el Servicio. Y el generalista va a ser un permanente recién llegado... Además ¿ Que perspectiva de futuro le plantearemos a los Residentes en medicina general si el modelo que le ofrecemos es el de un internado rotatorio permanente ?.

Atte.

Dr. Jorge Olden Gorosito.

---

Universidad Nacional de Lanús

---

GUARDIAS PASIVAS DE LOS JEFES DE CENTRO DEL  
AREA PROGRAMA DE LA CIUDAD DE NEUQUEN

A continuación transcribimos car  
ta del Coordinador del Area Programa de la Ciu

dad de Neuquén, Dr. Malco Elder, dirigida a nuestro Presidente.

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a todos los compañeros de la Sociedad, en relación al tema de las Guardias Pasivas que realizan los Medicos Generalista/ de Familia Jefes de Centro de Salud del Area Programa.

Debido a que han surgido algunas dudas acerca de las características de la misma, cabe señalar en que se trabaja.

En tal sentido, en principio se asegura la disponibilidad para trabajar en forma extrahoraria, tanto los días hábiles como sábados, domingos o feriados. En segundo lugar el trabajo consiste en aspectos integrales de la Atención de la Salud, donde no predomina la Atención de la Emergencia individual de un enfermo, sino que esta situación es una más entre actividades que incluyen trabajo grupal con alcohólicos, familiares de alcohólicos, seminarios, taller de salud bucal, taller de sexualidad, taller de saneamiento ambiental, reuniones con grupos Institucionales y Comunitarios, etc.

La emergencia puede ser individual, familiar o comunitaria.

En tercer lugar debe señalarse que la intención precisa ha sido la de estimular la dedicación a tareas de promoción, protección y rehabilitación de la Salud, en este caso fuera del horario laboral habitual.

Actualmente se informa hasta un máximo de 150 horas mensuales ( 75 puntos ).

Quedando a su disposición para

las consultas que crea necesarias, cordialmente

DR. MALCO ELDER  
COORDINADOR AREA PROGRAMA

#####

PARA LEER Y PENSAR

Tomado de "Características Psicosociales de quienes eligen Medicina General/Familiar en la Argentina " Trabajo de Marta L. Schufer de Paikin y Nora de Figueroa -CONICET/ " Según los instrumentos psicológicos administrados (Gough y Heilbrum, 1983 y Holland, 1988) los residentes de Medicina General/ Familiar tienen una cierta tendencia a la depresión, no sienten necesidad de altos logros ni buscan la seguridad a través de ocupaciones de alto status. No jerarquizan valores sociales convencionales como el poder, el dinero y el status. Se sienten mejor en situaciones no estructuradas, no rutinarias y prefieren roles no subordinados. Inteligentes, inventivos pero no ansiosos y preocupados, tienden a estar a la defensiva. Son temerosos del futuro y tienen poca capacidad para afrontar el stress ".

#####

TERCER ENCUENTRO DE GRUPOS INSTITUCIONALES DE ALCOHOLISMO - Gral Roca 7 y 8/4/89

Se llevó a cabo el 3- encuentro de los G.I.A. en Roca, grupos que vienen trabajando intensivamente en la Provincia de Rio

Negro y otras de la Patagonia. Se ha estructurado una verdadera red coordinada desde Roca por el CREPSA (Centro de Referencia en la Patagonia Sobre Alcoholismo). Me impresionó la participación intensiva de los representantes de los distintos grupos y el interés de la tarea que avanza desde hace aproximadamente dos años. Un encuentro claramente interinstitucional, multidisciplinario y participativo, como señalando el camino para el abordaje. El concepto de grupo operativo se encuentra presente y es a partir de esta construcción en el trabajo institucional que se materializa una nueva comunicación que cristaliza nuevamente nuevas daciones. Grupos institucionales, fundamentalmente para que nuestras instituciones asuman abordar el problema y no se transformen en observadoras de procesos de deterioro. En el cierre escuché algo que me pareció muy importante: generar propuestas nuevas debe ir basado en una buena organización, unidad, continuidad y comunicación, todo esto apoyado en teorías acordes con nuestra realidad, y esto impresiona que está sucediendo en los G.I.A.-

ALEJANDRO GONZALEZ VOTTERO  
MEDICO GENERAL  
CHOS MALAL

#####

NOTA AL SR. MINISTRO DE LA C.D.

Todos estamos al tanto del problema que nuestros compañeros los Dres. Parada y Ancina atraviesan en Junín de los Andes. Res-

pecto de esto y aprovechando la visita que hicieramos al Sr. Ministro con motivo de la presentación de la nueva Comisión Directiva, le entregamos la nota que a continuación transcribimos.

AL SR. MINISTRO DE  
SALUD PUBLICA

DR. GUSTAVO VACA NARVAJA.

Nos dirigimos a Ud. a los fines de plantearle la posibilidad de contemplar la difícil situación que atraviesan nuestros compañeros del Hospital de Junín de los Andes, los Dres. Marcelo Parada y Ricardo Ancina.

De ninguna manera queremos obviar la situación sumarial pues creemos que es el único método que bien administrado garantiza justicia y equidad. Nuestra Sociedad ha sostenido a lo largo de sus 10 años de historia la honestidad y transparencia de proceder. Pero queremos hacer algunas reflexiones sobre la problemática que afronta a diario el médico general; éste al desenvolverse en el primer nivel de atención está en la zona "caliente" es la entrada al sistema tanto en las áreas urbanas como en las áreas rurales; por lo tanto está expuesto más que ningún profesional a la crítica, el trabajo a destajo, en lugares que generalmente no son los más aptos ediliciamente y con un rol no muy claramente definido en los Hospitales de Mediana Complejidad. Si a esto le agregamos que con el advenimiento del proceso democrático se generó toda una nueva gama de prácticas a la que no estábamos habituados, vemos como a veces el médi-

co general se ve involucrado en mezquinas luchas sectoriales o políticas que nada ayudan a mejorar la salud de nuestra población.

Una de las características más significativas de nuestro Sistema de Salud, es que integró a las más variadas ideologías del espectro político, que lo enriquecieron con sus distintas propuestas y que ante cualquier amenaza se unieron para defenderlo, pues el Sistema de Salud del Neuquén sigue siendo bandera de los sectores progresistas de nuestro país, cualquiera sea el partido que represente.

Es por todo esto que creemos que el error que pudieron haber cometido nuestros compañeros quizás ha sido sobredimensionado, pues en un pueblo pequeño a veces las pasiones pueden más que la razón.

Ambos tienen una trayectoria respetable de trabajo y compromiso. También un proyecto de vida en el lugar en que se están desempeñando; sería triste desbaratarlo cuando intentamos por diferentes estrategias radicar médicos generales en el eje cordillerano de nuestra provincia.

Sabemos que estas reflexiones Ud. las conoce y comparte porque es un médico general como nosotros y las ha debatido largamente; para que definitivamente logremos lo que siempre anhelamos: LA JERARQUIZACION DEL MEDICO GENERAL.

Atte.

#####

## APOYO

El Dr. Willie Arrue nos hizo llegar una nota con el siguiente contenido

" Los abajo firmantes, en nuestra calidad de compañeros de tareas de los Dres. Ancina y Parada, deseamos manifestar nuestra inquietud por la indefinición respecto a la situación de los mismos, vinculado al sumario administrativo que se les instruye.

Máxime, conociendo el compromiso humano y técnico, que los caracteriza, con la población y con el sistema de salud.

Ratificamos la confianza en sus personas, y esperamos que la respuesta de las autoridades sanitarias sea difundida para el conocimiento del conjunto de los trabajadores sanitarios y la población de nuestra zona.  
Firman: Gore, Fernando; Vincent, Daniel; Fuyita, Hugo; Cecchi, Graciela; Furlan, María; Casolini, Alicia; Arrúe, Willie; Arana, Liliana; Musso, Ricardo; Luchtanberg, Guillermo; Sayhueque, Félix; Ranguileo, Isolina; Fularska, María; Perassi, Margarita; Bernal, Nora; Jurczuk Teodoro, Cabeza Meckert, Julia; Caset, Silvana.

San Martin de los Andes

Marzo de 1989

#####

## RECONOCIMIENTO

Recibimos del Dr. Malco Elder la

nota que el Sr. José Garriga dirigió al Sr. Ministro de Salud Pública, con respecto a su recategorización. No la vamos a publicar por ya haber sido impresa en el Boletín de la Asociación de Profesionales del Hospital Neuquén ( a quién aprovechamos a saludar en su reaparición) y en diarios de la zona.

Si queremos destacar la actitud de Garriga, que predica con su ejemplo, aún en los difíciles momentos que nos toca vivir; y nos hace seguir creyendo en la honestidad y dedicación de la gente hacia su trabajo y hacia sus compañeros.-

#####

### JORNADAS Y FESTEJOS EN JUNIN DE LOS ANDES

Los días 6,7,8 y 9 de abril, se realizaron las 8<sup>a</sup> Jornadas de Medicina Rural y los festejos del X<sup>o</sup> Aniversario de nuestra Sociedad en Junín de los Andes.

Los objetivos que se propusieron para ambos eventos fueron alcanzados con creces.

Las delegaciones de las diferentes zonas fueron llegando el jueves 5 por la noche y alojaron en su mayoría en el Hotel San Jorge los chosmalenses lo hicieron en un Residencial céntrico.

El viernes 6 por la mañana, en el Salón Teatro del Colegio Don Bosco, comenzaron las Jornadas con el tema ya anunciado de " Co-

mo Participamos en nuestra actividad cotidiana".

La apertura oficial estuvo a cargo de nuestro Presidente Dr. Máximo Boero, quién luego de dar la bienvenida a todos los concurrentes, recalcó la presencia de compañeros no profesionales, superando en buena medida el número respecto a otras jornadas e incluso con respecto al número de profesionales presentes en esta. Definió como fundamental esta actitud para la verdadera conformación y consolidación del Equipo de Salud.

Seguidamente, cedió el uso de la palabra al Dr. Rodolfo Arienti, socio fundador y varias veces directivo de nuestra Sociedad, para que hiciera una breve reseña de la historia de nuestra Institución.

Con su característica locuacidad, recordó la fundación y sus objetivos, como así también la evolución y prestigio que fue adquiriendo la S.M.R.

A posteriori el Sr. Intendente de Junín de los Andes, hizo uso de la palabra para agradecer la elección de dicha localidad como sede de la actividad que se iba a comenzar a desarrollar y deseó éxitos en la obtención de los objetivos propuestos.

Finalmente el Dr. Luciano Inchaurregui con escuetas pero emotivas palabras significó la importancia de poder hoy estar en estas jornadas trabajando por la S.M.R. y la Pvcia. del Neuquén.

De inmediato, junto a la Lic. Mónica Doubles, iniciaron las explicaciones en cuanto a la metodología a emplear en el trans

curso de las Jornadas. La misma se basó en actividades grupales y un plenario el sábado 7 que incluyó un roll-play y su debate.

Es de destacar la muy buena organización de la actividad científica de estas Jornadas. La misma fue llevada a cabo por los Residentes en forma brillante y mereció el reconocimiento no sólo de la Comisión Directiva, sino también de toda la concurrencia.

La actividad de los grupos y sus conclusiones se publicarán en M.R.

Ya finalizado el plenario, se dieron por concluidas las tareas científicas y se dió paso a los festejos de los 10 años.

Estos se realizaron en conjunto con el Centro Tradicionalista Huiliches. Y fue así como se disfrutó de un exquisito almuerzo en la Sociedad Rural local (asado criollo) donde la camaradería entre las instituciones organizadoras hizo de gran protagonista.

A los postres usó de la palabra en primer término el Dr. Luis E. Olarte, destacando justamente que esta unión de ambas entidades para un fin común, es un ejemplo de la actividad comunitaria que debemos utilizar para el logro de objetivos que nos permitan mantener la salud de nuestra gente. Seguidamente habló el Dr. Ricardo Ancina, promotor principal de esta fiesta, realzando el valor del festejo criollo como mejor manera de conmemorar nuestros 10 años. Agradeció a la gente que colaboró y llegó desde distintos lugares para hacer de esto una linda realidad. Finalizó su intervención otorgando al Sr. Jorge Contreras, Presidente del Centro Tradiciona-

lista Huiliches, la posibilidad de dirigirse a la concurrencia, el mismo manifestó:

" Al desarrollarse las 8<sup>2</sup> Jornadas de la Sociedad de Medicina Rural y su 10<sup>2</sup> cumpleaños, concientes de la inmensa importancia que esto representa, por cuanto la salud, o hacer por ella, es la manera de contribuir a una mejor forma de vida, accionar tan necesario en lugares tan alejados, donde las lluvias, heladas, nieve, es decir las inclemencias del tiempo, demandan un tremendo sacrificio por parte del equipo de salud, para llevar justamente a esos lugares el alivio, la seguridad, de que no se encuentran desprotegidos los habitantes de esos sectores. Por eso en nombre del C.T.H. a quién represento agradezco profundamente a la S.M.R. haber decidido la realización de estos festejos de los 10 años, en Junín de los Andes honrándonos con vuestra presencia. Es nuestro deseo que se sientan gustosos y felices en nuestra comunidad. Muchas gracias. "

Finalmente en representación de la comisión directiva, el Dr. Jorge Mamy se refirió al acontecimiento manifestando que "En los momentos que nos toca vivir, cuando todo el mundo se encuentra mirando el valor del dólar, es una grán alegría poder recordar y vivir algo tan tradicional, tan nuestro y tan querido, como esta fiesta gaucha que estamos disfrutando".

Luego del almuerzo se inició la jineteada, la misma estuvo animada por el Sr. Payote, conocido personaje del folklore del Alto Valle, el Sr. Jaime Quesada y el Sr. Saúl

Huenchul, "El Payador Patagónico".

Comenzó la actividad con el izamiento del pabellón nacional, que estuvo a cargo del Sr. Lalo García y la Sra. Delia García por el C.T.H. y los Drs. Nancy Ferrari de Diby y Luis E. Olarte por la S.M.R.

La jineteada en sí, tuvo como principal protagonista a " La noche oscura " tropilla del C.T.H. Fueron apadrinadores los Srs. Hugo Medina y Carlos Arriagada, arrimados los Hnos. Guerrero, palenqueros los Srs. Cifuentes, Muñoz, Prieto y Barriga, y como capataz de campo "un lujo" el Dr. Ricardo Ancina.

Fueron 17 las jineteadas, en las mismas participaron jinetes del valle y locales, 3 fueron los finalistas, ellos, Hugo Moza, de Allen; Ariel Luna, de Gral Dorrego(BS. AS.) y José Alarcón, de Nqn., finalizaron 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, y 3<sup>a</sup> respectivamente.

El escenario central de la Sociedad Rural , se vió colmado de público, que rubricaron con aplausos y vítores el desempeño de los bravos centauros.

Por la noche, también en organización conjunta (C.T.H. y S.M.R.), se realizó en el Polideportivo de la Ciudad un verdadero baile popular, con la actuación de dos orquestas que amenizaron la velada.

El domingo por la mañana, la actividad fué libre. Al mediodía se disfrutó de un exquisito locro, y antes de la partida, el Dr. Mamy, despidió a los concurrentes hasta las próximas jornadas deseando un feliz regreso.



Estimo que por el temario de las Jornadas y el Festejo simultáneo el ambiente será pródigo en relatos de anécdotas y vivencias personales, teñidas con algún matiz científico para contentar a nuestros "protectores y formadores".

Pero es una jerarquización del componente humano lo que ha caracterizado a nuestra Sociedad, y que nos ha permitido ir construyendo este ambiente donde nos sentimos cómodos, más allá de las diferencias de enfoque y opinión que siempre se presentan.

En la distancia me sumo al brindis por estos 10 años, y en el saludo muy especial a los integrantes de la actual comisión directiva simbolizo lo que considero uno de los logros más importantes alcanzados: el recambio de personas e ideas.

Un abrazo grande a todos.

Jorge Olden Gorosito.

#####

### RECORDATORIO

El día lunes 6 de marzo de este año, en la Ciudad de Buenos Aires, dejó de existir una ex-socia de nuestra Institución, la Dra. Graciela Mares.

Realizó la residencia de Medicina General entre los años 80 y 82. Fue destinada a Rincón de los Sauces junto a su esposo y luego trasladados a Piedra del Aguila.

Diversas razones hicieron que por el año 84 dejaran nuestra Provincia y se ins-

talaran en Chivilcoy (Pvcia. de Bs. As.). Los que fuimos sus amigos y compañeros la recordaremos siempre con cariño.

R.Bay.

#####

NUEVOS SOCIOS

Tenemos hoy el gusto y la alegría de recibir en la S.M.R. a estos nuevos socios, a todos ellos bienvenidos.

TUREUNA, Ernesto, Ag. San. S.P. del Chañar; HERNANDEZ Elida, Ag.San. Zapala; CHANETON Delia, AG. San. Zapala; CIFUENTES Dominga Enf. A.Programa B. Roldan; ZUNIGA Dalma Ag. San. Senillosa; VILLAR Miriam Aux. Est. Chos Malal; BARROS Rosa Enf. Chos Malal; SOTO Maria, Enf. Chos Malal; VAZQUEZ Elisa, Enf. Chos Malal; CAYUN Claudio, Enf. B.Roldán; GA-RRRIDO Gladys, Enf. B.Roldán; AZUA Olga, Aux. Est. B.Roldán; JARA María, Mucama, B.Roldán; TORRES María, Enf. B.Roldán; BUSTOS Jorge, Enf. B. Roldán; CALOGERO Gabriela, Enf. Nqn; INSULSA Lilian, Enf. Nqn.; GONZALEZ Gloria, Enf. Nqn.; CRUZ Margarita, Enf. Nqn.; GIMENEZ Filomena, Enf.; DELGADO Ramón, Méd.; RIVERO José, Chofer; MACAYA Sonia, Aux. Adm.; ORDINO LA Jorge, Méd.; KRIGER Rubén, Ag.San; y RIVE-RRO Zulema, Muc. estos últimos, todos del Hos-pital de San Patricio del Chañar.

%%

RINCON LITERARIO

ACUARELA HUILLICHANA

Arboles y cerros bajo el cielo azul  
lago de cobalto; su nombre: Traful

Nieves en las cumbres, brisa en el pinar  
que ensaya una dulce canción al pasar.

Junto a un claro arroyo se alzan los colihues  
sombreado los arcos que hacen los colihues

Rojo de frutillas, rojo de mutisias  
esmaltan las verdes praderas propicias

Ciervos y huemules del Quintupuray,  
lucen en sus astas flores de amancay;

Junto a las riveras, en playas de argento  
las ninfas expanden sus trenzas al viento

Las gasas que envuelven sus cuerpos de seda;  
las alas recuerdan del cisne de Leda;

Broncíneos efebos del Cullín Manzano,  
con Eros y sátiros bajan al llano.

El paisaje es todo crónica armonía,  
y en el aire vibra suave melodía;

Y hace filigranas de cristal azul,  
la brisa en las olas del lago Traful.

Tomado del libro " Donde es-  
tuvo el paraíso " de Gregorio Alvarez.

~~~~~

CONCURSO E INGRESO DE NUEVOS MEDICOS  
RESIDENTES

Los días 24 y 25 de ~~abril~~ ~~de~~ ~~19~~ ~~77~~ ~~se~~ ~~des-~~  
arrolló en Zapala, el concurso para cubrir  
las 9 vacantes de médicos residentes en medi-  
cina general.

Se presentaron 25 postulantes, la  
mayoría de Cap. Fed. y Gran Buenos Aires.

Luego del examen que era elimina-  
torio, quedaron 23 profesionales. Los mismos  
debieron realizar una entrevista psicologica  
y la entrevista del jurado.

El mismo estaba integrado por:  
Dra. Marta Siracusa (Recursos Humanos) Dra.  
Nancy Ferrari (Atención Primaria) Dr. Rodolfo  
Arienti (Director B. Roldán) Dr. Walter Gon-  
zalez (Director Hosp. Zapala) Dr. Alberto  
Gonzalez (Asoc. Médicos Residentes) Dra. Ma-  
bel Marín (Coordinadora Residencia Medicina  
de Familia) Dr. Luis E. Olarte (Coordinador  
Local M.G.) Dr. Héctor M. Rodriguez Bay (Coo-  
ordinador Local M.G.) Dr. Jorge Florencio Gio-  
vanetti (S.M.R.).

Finalmente y luego de una dura



**CONFERENCIAS SOBRE ANTROPOLOGIA  
SALUD Y EDUCACION**

*Neuquén, 16 y 17 de Junio de 1989*

A cargo del Antropólogo  
*Prof. Juan Carlos GUMUCIO CASTELLON*  
*de la Universidad de UPPSALA, SUECIA*

**Organizan:**

*Sociedad de Medicina Rural*  
*Centro de Estudios Folklóricos*  
*Dirección de Educación Continua*

**Viernes 16 a las 19 hs. en el  
Aula 110 de la U.N.C.**

**"Elementos Constitutivos del Ser según el  
Conocimiento Botánico Mapuche"**

**Sábado 17, 9 hs. Aula 110 U.N.C.**

**"Desarrollo local y pueblo Mapuche; problemas  
actuales de salud y educación en la Región  
de la Araucanía"**

INSCRIPCIÓN E INFORMES: Dirección de Educación Continua  
Te: 22018 (0943) (por la mañana)  
AVENIDA ARGENTINA 1400 - NEUQUEN