

OLARTE Luis (B Roldan)

# Sociedad de Medicina Rural

## PROVINCIA DEL NEUQUEN

JUNIO – JULIO 1989



BOLETIN N° 52

### EDITORIAL

*Tal vez esta editorial no está relacionada plenamente con el ámbito sanitario propiamente dicho, pero es importante reflexionar sobre la crítica situación que nos aqueja y que hace sí a la salud física y mental de toda la comunidad.*

*La situación de bancarrota económica que nuestro país atraviesa, hace que hoy más que nunca los argentinos tengamos que llamarnos a la unión nacional.*

*No hay soluciones mágicas, sólo el trabajo y el esfuerzo conjunto. Tampoco, me impresiona, es tiempo para las críticas y el echarse en cara los errores cometidos.*

*Es hora sí de que los políticos dejen la jactancia, la pedantería, la soberbia de creerse los dueños de la verdad y asuman la responsabilidad que les compete tomando ejemplo de la humildad y sacrificio de su pueblo que con mucho menos que una dieta o un sueldo de cualquiera de ellos sigue poniendo el hombro y esperando estoicamente la solución a sus necesidades básicas aún totalmente insatisfechas.*

*Con las últimas elecciones el pueblo volvió a elegir. Decidió quien continuará manejando sus destinos. Demostró su desacuerdo con la actual conducción y cambió. El respeto por esta decisión debe ser la conducta que enmarque los años venideros.*

*Seguramente no es hora de titubeos. Habrá que tomar decisiones firmes; y téngase la plena seguridad de que si estas decisiones benefician al pueblo de la nación, beneficiarán a la República, y tendrán tras de sí los gobernantes a millones de argentinos que los respaldarán sin cabildos.*

*En este momento difícil, la Sociedad de Medicina Rural quiere colaborar haciendo no sólo un llamado a la unidad de todos los agentes de la salud, sino también a nuestras autoridades, para aprovechar esta situación, convocando no sólo a quienes están en otros Sub-sistemas, sino también a los que estamos dentro de la salud estatal para que con voz y voto lleguemos a realizar la tan mentada y ansiada democratización del Sistema.*



## DE OTRA PROVINCIA

Recibimos de la APSADE (Asociación de Profesionales de la Salud con Dedicación Exclusiva de Salta) una carta que pasamos a publicar y que lleva como título:

### CONVOCATORIA PARA PARLAMENTO SOBRE SALUD DE LOS PUEBLOS

**Antecedentes:** Salta se encuentra ubicada en el extremo norte de la República Argentina. Sus características sociales, culturales, económicas y sanitarias son similares a la de muchos países latinoamericanos. A partir del año 1984 con el advenimiento de la democracia, se implementó en la provincia de Salta el Plan de Salud "Dr. Ramón Carrillo" que se caracterizó por:

- Regionalización de la provincia con clara definición de áreas de responsabilidad, con criterio de cobertura total, asegurando el acceso de todos los habitantes al Sistema de Salud.
- Planificación de actividades bajo la estrategia de Atención primaria de la salud, para extender al máximo la cobertura de acciones básicas.
- Programación de acciones prioritarias que resulten de la consolidación de la programación local, enfatizando los proyectos con alto contenido preventivo.
- Descentralización administrativa, presupuestaria y centralización normativa.
- Participación comunitaria en la planificación, conducción y evaluación de los Servicios de Salud.
- Asignación presupuestaria al sector salud coincidente con la prioridad otorgada al mismo.
- Restitución al Hospital Público del nivel jerárquico y de servicios que naturalmente le corresponde abrirlo a la comunidad.
- Asignación al recurso humano en salud, de la prioridad necesaria, garantizando estabilidad, perfeccionamiento, continuo y apropiada formación técnica y profesional.

La decisión política de priorizar al Hospital Público se acompañó con el compromiso del recurso humano de dicha institución, lo que favoreció la figura de la *dedicación exclusiva*. Esto, más la conciencia creciente por parte de estos profesionales de que por ellos pasaba en gran medida la defensa de una política sanitaria, multipartidaria pero doctrinalmente definida, hace surgir en abril de 1986 la ASOCIACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD CON DEDICACION EXCLUSIVA (APSADE).

Tras su existencia como entidad jurídica se comienza a organizar y consolidar en una lucha que, partiendo de las simples reivindicaciones salariales y gremiales, fue pasando por coordinar con la Asociación de Trabajadores de la Salud Argentina (ATSA) (gremio que nuclea a enfermeros, técnicos y auxiliares de la salud) un Estatuto único para los trabajadores de la salud (Ley 6422) para llegar inclusive a realizar propuestas concretas de COGESTION y PARTICIPACION para superar la crisis económica y social de la provincia y de la nación. Es decir que APSADE ha demostrado en su accionar que no se ha limitado a la protección de los intereses



intrasectoriales sino que permanentemente ha trascendido para asumir un rol protagónico en la defensa de la comunidad y del sistema democrático.

Algunos de los principios doctrinarios que ha sustentado esta Asociación y sin los cuales esta convocatoria carecería de marco ideológico son:

- La salud es un DERECHO universal, un bien social y no un bien de consumo
- La salud de los pueblos no puede separarse de sus condiciones sociales, económicas y culturales.
- El Estado tiene la obligación y responsabilidad de garantizar el acceso universal a una medicina humanizada, de calidad, equitativa, oportuna e integral.
- La necesidad de garantizar la democratización de la conducción de las políticas y servicios de salud con una efectiva participación de todos.
- La necesidad de asegurar la máxima descentralización de los servicios y recursos de la salud para que cada región o área sea el organismo básico de planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.
- La defensa de la equidad de los derechos y obligaciones de todos los integrantes del equipo de salud.
- La defensa del derecho de los trabajadores a decidir sobre las obras sociales, fruto de sus reivindicaciones gremiales y de su aporte solidario.
- La necesidad de revitalizar la relación entre Seguridad Social y Hospital Público para que no se consoliden diferentes tipos de medicina para ricos y para pobres.
- La defensa de la estrategia de APS como sustento a toda planificación de actividades.
- Finalmente, la defensa del Sistema que liberen al profesional de formas deshumanizadas de medicina competitiva (que jerarquizan la actividad individualista aislada del contexto social) a fin de asegurar su compromiso al servicio de la comunidad.

**Objetivo:** APSADE se encuentra hoy inserta en la CGT local, y entre las numerosas inquietudes que fortalecen nuestra organización sindical de 800 profesionales de todas las ramas vinculadas a la salud y que están trabajando en toda la amplitud y diversidad de la provincia de Salta, está la aspiración de concretar en conjunto con la Legislatura Provincial y la CGT un *Encuentro y Parlamento sobre la Salud de los Pueblos*, con el objetivo de:

*Generar un espacio de reflexión conjunta entre comunidad, técnicos y políticos a fin de concertar políticas de salud que satisfagan las reales necesidades de la comunidad y que se logren por el esfuerzo de sus organizaciones.*

Queremos organizar y concretar en el plazo no mayor de un año, un FORO o PARLAMENTO, para que aquí en Salta y por la convocatoria conjunta de sus legisladores y trabajadores organizados, puedan discutirse y concertarse propuestas válidas para todo el país y quizás para toda Latinoamérica, sobre los siguientes ejes temáticos:

1. Intercambio de experiencias de proyectos de Salud realizados en el país y en Latinoamérica, con el protagonismo de sus organizaciones populares.
2. La legislación de las diferentes provincias y países que surjan de, avalen o garanticen estos proyectos.
3. Redefinición del rol del Estado en relación a la participación popular en salud



4. Políticas económicas y educativas para un proyecto de salud.
5. Participación del movimiento obrero en el origen, gestión y conducción de la Seguridad Social.
6. Viabilidad de un Sistema Integrado de Salud. Aporte de los subsectores a la salud de la comunidad.
7. Alternativas de medicina humanizada y solidaria ante el modelo médico hegemónico.
8. Formación y reconversión del recurso humano necesario para responder a las necesidades de salud de los pueblos.
9. Democratización de la planificación y administración en salud.
10. Espectativa de los pueblos y medicina tradicional.
11. Participación de Salud y Seguridad Social en el PBI y en los presupuestos para asegurar el derecho universal a la salud.
12. Alternativas humanizadas y solidarias y no las mercantilistas de pago por prestaciones de salud.

**PROPUESTA DE METODOLOGIA:** En el origen de esta convocatoria está la constatación de que, por un lado los congresos o encuentros de profesionales de la salud generalmente tienen significado por su temática exclusivamente para los técnicos en la materia y por otro, el comprobar que las decisiones políticas pocas veces reflejan las prioridades y necesidades concretas de la población.

Es por ello que proponemos un **ENCUENTRO** entre estos tres grupos (políticos técnicos en salud y población) a través de sus organizaciones específicas con el objetivo de definir en un **PARLAMENTO** políticas de acción conjunta. Por ello se piensa en un ámbito simultáneo de **ENCUENTRO** y **PARLAMENTO** entre el 23 y 30 de septiembre de 1989.

**Primera comunicación:** Es esta una comunicación que intenta ser la primera de una relación permanente con el fin de:

- Establecer los primeros contactos entre los diferentes sectores, provincias y países interesados.
- Centralizar la información de diferentes regiones y sectores para ir organizando el FORO.
- Coordinar sugerencias de temática y metodología a fin de que sea un evento participativo en su organización.
- Organizar un fichaje de nombres y direcciones de personas e instituciones de diferentes ámbitos (no sólo del sector de la salud) que interesen ser convocados.
- Conseguir aportes financieros que aseguren la participación de quienes no pueden autofinanciar su movilización hacia Salta.

*Lic. Alicia Torres*  
Secretaria General APSADE

Dirección postal: Mendoza 1246 - C.P. 4400 - SALTA - Tel. 21-7597.



---

**UN POCO DE CIENCIA**

---

*El Dr. Claudio Brusoni, Coordinador de Ecología Humana y Social de la Zona Sanitaria IV, nos ha hecho llegar esta comunicación sobre distomatosis, pareciéndonos de importancia su publicación. Gracias.*

El día 17/11/88, con motivo de una reunión de Coordinadores Zonales de Ecología Humana y Social (Ex Saneamiento Ambiental), se me encomendó la realización de un anteproyecto de estudio integral de la distomatosis zoonosis parasitaria, cuyo agente etiológico es la *fasciola hepática*, ya que llama la atención la alta tasa de prevalencia animal (superior al 90 por ciento en bovinos y ovinos) y la existencia de condiciones ecológicas favorables para el desarrollo de esta enfermedad. Se pretende determinar (en este trabajo) si existe correlación entre la cantidad de animales parasitados, la presencia de caracoles *linnea sp.* (huésped intermediario) con formas evolutivas del *trematode*, y la incidencia en el hombre.

Fue en una conversación con el Dr. Andrés Alic (referente al A/P) en la que me comentó sobre la presencia en el Hospital Zonal Dr. Ramón Carrillo, de un paciente que había sido estudiado en San Martín de los Andes y en el Hospital Regional Neuquén, cuyo único informe en la hoja de epicrisis era el de "múltiples abscesos hepáticos", sin etiología de la misma, acompañado en todo momento de "eosinofilia".

Se remitieron muestras de suero congelado al Instituto Malbrán para realizar serología específica (DD2, similar a DD5 en hidatidosis). El informe fue positivo; como consecuencia de ello se inició tratamiento con Praziquantel (Droncit). La evolución del paciente fue favorable, mejoró su estado general —sobre todo su siquismo— y ya fue dado de alta. Se denunció la enfermedad en la planilla C 2.

El motivo de este informe es el de alertar sobre la existencia de la enfermedad, ya que este es el tercer caso en la provincia.

**RESEÑA DE LA ENFERMEDAD:** Zoonosis parasitaria, cuyo agente etiológico es la *fasciola hepática*, que se localiza en su estado adulto en los conductos biliares del hígado de los huéspedes definitivos (bovinos, ovinos, caprinos, hombre, y se ha señalado su presencia también en ciervo y liebre).

Los huevos son llevados por la bilis al intestino y eliminados por la materia fecal. Si encuentran condiciones adecuadas de temperatura y humedad, eclosionan y dan origen a una forma evolutiva (miracidio) el cual busca al caracol *linnea sp.* (huésped intermediario) que habita en zonas húmedas, mallines, cursos de agua, etc., penetra en el caracol, continúa su ciclo evolutivo (1 a 2 semanas), lo abandona y se enquista en los pastos como a la espera de ser ingerido por algún huésped definitivo.

Esta enfermedad está caracterizada por manifestaciones dispépticas crónicas que suelen acompañarse de dolor en el hipocondrio derecho, fiebre, hepatomegalia, eosinofilia y eventualmente, microabscesos hepáticos. El diagnóstico se realiza por el P.M.F. (huevo grande), DD2 específica y eosinofilia.

---



## CARTA DE UN SOCIO SOBRE LAS 3as. JORNADAS DE A.P.S.

Llevadas a cabo en Buenos Aires del 8 al 15 de abril contó con la presencia de un nutrido grupo proveniente de Neuquén. Muchos de nosotros —unos 30— nos reunimos un día antes de finalizar las Jornadas para comentar y sacar conclusiones sobre algunos aspectos llamativos de las mismas. No pretende ser ésto, entonces, un relato o resumen de las Jornadas, que suponemos estará a cargo de los representantes designados por la Asociación, sino apenas algunos comentarios en que coincidimos los allí reunidos. La redacción final quedó a mi cargo dada la dificultad en realizar un consolidado conformado y firmado por todos, por la diversidad de lugares de trabajo y la distancia que nos separa unos a otros. Si algo he olvidado o malinterpretado, espero que los compañeros hagan las aclaraciones pertinentes.

1. En primer lugar nos llamó la atención la ausencia del M.S.P. de la Provincia en las jornadas. No las auspició ni las declaró de interés provincial (como Buenos Aires, Río Negro, Chubut, etc.); no adhirió ni participó (como Misiones, S.M.R., ATE, la UBA, etc.), ni tampoco nadie de los presentes había recibido comunicación alguna por parte del Ministerio. Los organizadores nos confirmaron que la correspondiente invitación había sido cursada pero nunca contestada. En fin...

2. A su vez se lamentó que el aviso que nos llegara a través de S.M.R. lo hiciera en muchos casos apenas una semana antes del inicio, lo cual dificultó y/o imposibilitó la concurrencia de muchos compañeros, sobre todo del interior.

3. La S.M.R. estuvo presente, pero también ausente, en las jornadas:

*Presente:* En la Mesa de "APS en las provincias, dificultades y logros" Jorge Gorosito llevó una discutida versión sobre el balance neuquino al respecto; discutida pues no pudimos ponernos de acuerdo en si faltó autocrítica o si ésta pasó desapercibida en una lectura algo monótona. Si el documento es publicado (sugerencia personal) podremos juzgar mejor.

Marco Elder coordinó un taller sobre "Acceso al sistema de salud en las grandes ciudades".

*Ausente:* Los relatos de experiencias "Situación actual de los médicos generales en la Provincia del Neuquén" y "Propuesta de una residencia en M.G. en nivel III y IV" no se llevaron a cabo por falta de expositor, sin aviso previo, con los interesados en el tema esperando. Los organizadores negaron que se les hubiera comunicado la no presentación. El malentendido —y el papelón— ni siquiera pudo ser disimulado por aquellos socios que se ofrecieron a responder inquietudes generales de los frustrados asistentes sobre dichos temas. Cómo se llegó a producir esta lamentable circunstancia, y a su vez, cómo fueron escogidos los trabajos que finalmente no fueron presentados, y si la invitación a exponer fue ampliada a todos los socios, quedaron como interrogantes sin respuesta.

Aclaro que de Neuquén, los agentes sanitarios del Hospital San Martín de los Andes, y Coco Mantilaro por el Ministerio de Educación, también hicieron presentaciones.



4. Durante las Jornadas quedó claro para los presentes cual es la ubicación del Neuquén en el mapa nacional de la APS. La decisión política —tema que obsesiona a la gente de Capital y Buenos Aires— y la continuidad, son invalorable y nos dan manifiesta ventaja sobre las demás provincias, pero la exclusión en dicha decisión de permitir la participación popular (hablamos de la real, aquella en la que el poder es compartido) nos enfrenta a un callejón sin salida: por ahí no se puede avanzar mucho más. Ejemplos de compañeros de otras provincias nos demuestran cuan lejos estamos de ellos en ese aspecto y cuantas posibilidades se les abren a quienes basan su estrategia *en serio* en la participación comunitaria, aún con serias deficiencias y falta de apoyo político y económico. En ese sentido, la diversidad de experiencias surgidas en el resto del país, a partir del advenimiento de la democracia, nos ofrece todo un espectro de alternativas para nosotros insospechadas. Fue importante y necesario para los presentes desmitificar el modelo neuquino, reconocernos equivocados en algunos planteos, aprender con humildad de quienes nos ven muchas veces como semidioses en la APS, tal vez porque así solemos presentarnos los mismos neuquinos. Se concluyó entonces que un modo de contribuir a esa desmitificación y de aprender es empezar a escribir sobre y presentar para su discusión y crítica las pequeñas, incompletas y deficitarias experiencias sobre participación popular y salud que, reconocemos, surgen silenciosamente en muchos lugares de la provincia a pesar de las dificultades.

5. Otro aspecto en que se evidenció el retraso de la provincia fue (¿hace falta aclararlo?) en los sueldos. No una sino varias provincias retribuyen a sus agentes de salud en forma más acorde a su trabajo. A modo de ejemplo el sueldo de un generalista que se desempeña en un Hospital de Nivel III de la vecina Rfo Negro, era en marzo un 50 por ciento mayor que el nuestro (vimos los recibos). Y otras provincias (Chubut) han implementado el racionamiento de víveres para los agentes de nivel III, proyecto oportunamente presentado y aparentemente rechazado en Neuquén.

6. En algunos paneles no se tuvo en cuenta que la mayoría de los asistentes eran no profesionales y se utilizó un lenguaje técnico—académico sofisticado que dificultó la comprensión de las exposiciones y motivó quejas generalizadas.

7. Durante nuestra reunión Roberto Castillo y Flaminio Muñoz, agentes sanitarios de San Martín de los Andes, nos transmitieron la invitación que recibieron de parte del Secretario académico de la Facultad de Medicina de la UBA a realizar un trabajo de investigación sobre “Salud mental y aborigen”, para presentar en Ginebra, Suiza. Ellos, que solicitaron que la misma se formalice por escrito, decidieron hacer extensiva la invitación al resto de los compañeros de la provincia. Para los monopolizadores de información y oportunidades, un ejemplo.

Seguramente muchísimas cosas más podrían decirse de estas Jornadas, pero lo que aquí se expresa sólo son las reflexiones hechas por el grupo de asistentes de Neuquén, algo que creo importante repetir en cada congreso.

Quedo a disposición de socios y demás compañeros para cualquier aclaración.

*Larga P.D.*: Habiendo recibido los dos últimos boletines de M.R. y también el de la Asociación de Profesionales del Hospital Neuquén, no puedo sino decir que aquí también hay muchísimo que comentar. Ejemplo: el diferente tono crítico en-



tre uno y el otro (¿dos realidades distintas? ¿dos versiones de una misma realidad?); la saludable intención de tener un boletín de M.R. mensual y de las correspondencias; las peripecias aéreas de Daniel Ruiz; el interminable e incomprensible tema de las guardias pasivas (que algunos gozan y otros padecemos); las numerosas actividades programadas por la Subcomisión de Educación Continua (¡felicitaciones!) los llamativos requisitos previos para el curso de Administración de Servicios de Salud (5 años de trabajo en el Sistema y autorización previa del Jefe inmediato superior: ¿somos acaso una entidad oficial indiferenciable del Ministerio?); el “proyecto generalista” del Hospital Bouquet Roldán que abre muchos interrogantes y alternativas; etc.

Pero lo que quiero resaltar por sobre todas estas cuestiones es —una vez más— la actitud de José Garriga, pero no para alabarlo, que José evidentemente no lo necesita, sino porque nos obliga —nos debería obligar— a mirarnos al espejo. ¿Cuántos de nosotros hubiéramos hecho lo mismo? ¿Cuántos de nosotros aceptaríamos —o aceptamos— algún beneficio de origen o intención poco clara, algún traslado, destino, nombramiento, cargo o bonificación? En fin, cuántos en definitiva nos quedamos con un vuelto que no nos corresponde y nos legitimamos a nosotros mismos diciendo que los demás hacen lo mismo o que el precio igual era caro, o cuantos, con ese mismo pretexto tomamos lo que nos corresponde, pero por una vía que no corresponde (amiguismo, acuerdo, favor, recomendación, afiliación) a espaldas de compañeros y perpetuando el sistema. Mirémonos a ese espejo. Tal vez descubramos que no somos ni tan jóvenes ni tan lindos como nos pensamos, y tenemos en la frente gruesas grietas y surcos que nos separan el discurso de la acción, y que nuestra mirada a veces anda algo perdida. Mirémonos. Tal vez no nos guste del todo, pero sólo pueden cambiarse las cosas a partir de la realidad.

*Guillermo de Hoyos*

Las Lajas, 13 de Mayo de 1989.

## VOCALIAS

**ZONA III:** Recibimos una carta en la que se nos informa que en Asamblea Zonal de socios realizada en el Hospital Zonal Chos Malal el día 5 de Abril del corriente año fueron designados vocales de dicha zona los señores:

VICTOR PIZARRO: Vocal titular  
DANIEL MANOUKIAN: Vocal Suplente.

**ZONA II:** El día 6 de Mayo se realizó la Asamblea Zonal en el local de Zona Sanitaria II. Fueron designados:

RICARDO DUDNICK: Vocal Titular  
EMILIANA SALAS: Vocal Suplente.

A todos ellos suerte en su gestión a lo largo del presente año.



## NUEVOS SOCIOS

A Continuación damos la nómina de los nuevos socios de la S.M.R.:

Schimpf, Dora Luisa, Sup. Enf. (Chos Malal); Muñoz, Segundo B., Aux. Enf. (Chos Malal); Brizzi, Norma C., Encarg. Estad. (Chos Malal); Crespo, Margarita, Ag. Sanit. (Zapala); Garro, Alejandro C., Aux. Enf. (Zapala); Huayquillán, Juan A. Ag. Sanit. (El Huecú). Rave, Francisco G. Odontólogo (M. Moreno); Rañil, Ricardo Ag. Sanit. (Zapala); Cerutti, Silvia, Médica (Aluminé); Moyano, Silvia, Odontóloga (Aluminé); Rodríguez, Adriana, Médica (Aluminé); Saccani, Teresa, Téc. Lab. (Aluminé); Cabezas, Mirta, Aux. Est. (Centenario); Carosi, Susana, Médica (Centenario); Forquera, Marta, Aux. Adm. (Centenario); Sarrisa, Beatriz, Aux. Adm. (Centenario); Lanmel, Adrián, Médico (Centenario); Lazcano, Adolfo, Médico (Centenario); Estagnaro, Mirta, Aux. Adm. (Centenario); Muñoz, Segundo, Aux. Enf. (Chos Malal); A-gurto, Mirta, Aux. Enf. (Sapere B.R.); Huayquimil, María, Aux. Enf. (Hospital Neuquén); Montaña, Néstor, Aux. Enf. (Hospital Neuquén).

A todos ellos, bienvenidos.

## "IN MEMORIA"

Hace 19 años aproximadamente, comenzaba "en forma oficial" nuestro Plan de Salud. En aquel momento había pocos médicos trabajando en el interior de nuestra provincia. Cuando llegaron los técnicos que pondrían en marcha este milagro neuquino, pareció que eran los salvadores del mundo, y aún hoy si alguien pregunta como fué y quienes fueron los ideólogos del S.P.S., la mayoría responderá: la Dra. Moreno, el Dr. Perrone, etc. Sin duda su aporte fue importante, pero como sucede siempre, hay otra historia; y si bien muchos conocen parte de esta, hay otros que no.

Ya en los años 60, en nuestro interior había dos profesionales de gran predicamento en sus comunidades, el Dr. Gornick y la Dra. Nancy Ferrari de Diby.

El Dr. Gornick tenía escritos, apuntes y mapas del norte neuquino que asombrarían a más de un sanitarista iluminado; y la Dra. Ferrari de Diby -Nancy, como la conocíamos todos- un accionar en los lugares en que trabajó que empujaría a la mayor experiencia comunitaria de hoy día. Fue pionera en estas lides de la medicina social que hoy está tan de moda.

Era emocionante y sumamente interesante escuchar su pasar en un pueblito del norte cordobés luego de finalizada su residencia en medicina general; su llegada al Neuquén y su ida a Picún Leufú, su esfuerzo en la obtención del "equipo de música", la construcción del salón comunitario y aquel 25 de mayo que nunca olvidaba (fecha cuando inauguran ambas cosas). La planificación de los controles de niños, esquemas de vacunación y embarazadas, mucho antes que cualquier plan provincial e incluyendo aún comunidades extraprovinciales fueron tomados como ejemplo en la realización del Plan de Salud.



Su trabajo en el Barrio Progreso de Neuquén con actividades los sábados en la tarde —fuera de horario— educando para la salud; su firme actitud en el ISSN, y últimamente su tarea en A.P.S.

Fue socia fundadora de M.R. y puntal inigualable del Curso de Administración de Servicios de Salud que la tenía como Coordinadora.

Hoy, lamentablemente tarde, es tiempo del reconocimiento a su tarea, que tal vez tuvo mucha más influencia e importancia de lo que la gente le adjudica en la historia de nuestro sistema.

La recordaremos con esa sencillez y humildad que la caracterizaba. Esa sencillez y humildad que la llevó a llorar el día que por primera vez se animó a contar su verdadera historia.

## CIENCIAS SOCIALES

Como ya ha sido informado en boletines anteriores, nuestra sociedad está organizando Seminarios de Ciencias Sociales. Los mismos están divididos en cuatro módulos, que son:

*Elementos de Sociología:* 1 al 3 de junio 1989. Neuquén (Cap.)

*Introducción a la teoría del Estado:* 6 al 8 de julio 1989. Neuquén (Cap.)

*Seguridad social:* 23 al 26 de agosto 1989. Neuquén (Cap.)

*Planificación:* 25 al 28 de octubre 1989. Zapala.

Las vacantes son limitadas y se tratará de que no superen los 25 concurrentes. En caso que el número de inscriptos sea mayor de 25 se organizará un módulo similar dentro del mes con los mismos temas y docentes.

Se cobrará un arancel mínimo, que en el caso del primer módulo será de A 2 350. El pago del mismo incluye la entrega de una ficha bibliográfica para lectura previa.

Inscripción e informes: Dirección de Educación Continua de la UNC. Avenida Argentina 1400 — Tel. 0943-22019.

Quando este boletín salga de imprenta seguramente ya ha finalizado el primer módulo. Esperamos que haya tenido el éxito que deseamos.

## INFORME A.P.S.

A continuación transcribimos el informe del Dr. Jorge Gorosito sobre las Jornadas de A.P.S.:

“Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de hacerle llegar el informe sobre la IIIas. Jornadas de A.P.S. a las que asistí en representación de la S.M.R.

a) *Temario:* Durante los ocho días se llevaron a cabo mesas redondas, talleres



y exposiciones sobre una amplia gama de temas. Para una visión más detallada adjunto el programa oficial.

b) *Exposición*: El día 10 de abril compartí la mesa redonda sobre "A.P.S. en las provincias: dificultades y logros", donde leí la ponencia que también adjunto a la presente. Estimo que la recepción en el auditorio fue buena, a punto tal de haberse reclamado copias del trabajo por parte de delegados de otras provincias.

c) *Evaluación*: En mi opinión el desarrollo de las jornadas fue de buen nivel, tanto en lo que hace al nivel de los temas tratados como así a la posibilidad de intercambio que se presenta con participantes de otras provincias.

He notado un avance en el desarrollo de la A.P.S. en otras jurisdicciones, aunque todavía se enfrentan grandes problemas por tener que enfrentarse al modelo vigente sin haber estrechado fuerzas previamente. Creo que nuestra Sociedad puede jugar un papel muy importante al respecto, desde dos líneas de acción: la revitalización de la A.P.S. en nuestra provincia, a través de la reconceptualización del tema y su discusión entre los asociados; y el apuntalamiento de experiencias extraprovinciales a través de contactos que pudieran establecer por vía personal, epistolar, de actividades conjuntas, etc.

d) Susana Belmartino, Horacio Barri, José Carlos Escudero y Mario Rovere fueron invitados para dictar seminarios en el área de Ciencias Sociales y Salud, de acuerdo al programa que habíamos elaborado para este año. Los cuatro aceptaron la invitación.

*Horacio Barri*: Invitación a nuestra Sociedad para concurrir a las Jornadas que en Córdoba, del 25 al 28 de mayo ppdo. organizó el MOSIS y la CODESEH. Invitación a nuestra Sociedad para participar en las jornadas que organiza el MOSIS del 18 al 21 de agosto próximo.

*Hugo Spinelli* (Presidente Comité Organizador IIIas. Jornadas APS): solicitó la colaboración de nuestra Sociedad para la impresión de las actas de las IIas. Jornadas, en forma de aporte monetario (US\$ 500 a 1000). No tomé ningún tipo de compromiso, sólo el de trasladar la inquietud a la Comisión Directiva.

*Enrique Vassiliades* (Ex Director de APS de Misiones): interesado en realizar intercambio de trabajadores de la salud entre las dos provincias, a fin de observar "in situ" el desarrollo de las experiencias de las dos provincias. Su dirección es: Alvear 1345 - 3300 Posadas - Tel. (0752) 25224.

*Susana Teixeira y Elsa Lombardelli* (Jefes de APS de las Zonas Sanitarias Sur y Oeste, respectivamente, de Chubut): interesadas en el intercambio mencionado "ut supra". Sus direcciones son:

Teixeira, S. - Roberto Arlt 3038 Barrio Arquitectura - 9000 Comodoro Rivadavia - Tel. 0945) 21577.

Lombardelli, E. - Brown 505 - 9200 Esquel - Tel. (0945) 2714.

*Raúl Quiroga* (Jefe del Programa de Salud Rural de Mendoza) y *Rafael González*: interesados en recibir material bibliográfico de nuestra Sociedad y realizar intercambios como el ya mencionado. Sus direcciones son:

Quiroga, R. - San Martín 1030 - 5000 Mendoza - Tel. (061) 29-3169.

González, R. - Centro de Salud 123, Punta de Aguas - 5621 San Rafael (Mza).



e) *Gastos*: Adjunto planilla con los comprobantes de gastos realizados para su reintegro, según lo indicado.

Agradeciendo la gentileza que tuviera al designarme para representar a la Sociedad en las IIIas. Jornadas de A.P.S., aprovecho la ocasión para saludarlo muy atte.

*Jorge Olden Gorosito*

## LA SALUD DEL SISTEMA

*Por el Dr. José Carlos Escudero.*

(Publicado en SUR, el 28 de abril de 1989)

Pareciera que éste es un momento histórico donde todas las cartas están sobre la mesa. Las agresiones norteamericanas contra Brasil en 1964, contra Cuba a partir de 1959 y contra Chile a partir de 1970, fueron clandestinas; la agresión norteamericana contra Nicaragua o Angola hoy puede leerse, día a día, en el New York Times o en el Washington Post... cuando no en el Diario de Sesiones de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos. El bombardeo norteamericano a Libia de hace tres años intentó —y ésto fue reconocido públicamente— matar al Presidente Khadaffy, y tuvo éxito en matar a una de sus hijas. Las audiencias del “Iran—Contragate” de estos días, están revelando detalles de ilegalidad, corrupción y delincuencia en los niveles más altos del gobierno norteamericano que se parecen a los de una “república bananera”; término peyorativo que había sido inventado por los propios norteamericanos para describir comportamientos en otros países. A la luz pública, EE.UU. parece ser una máxima “república bananera”, con un detalle adicional que da escalofríos: el de ser el país más poderoso del mundo, con capacidad para destruir la vida del planeta.

Los EE.UU. son el centro, el banquero y el gendarme del capitalismo mundial. Esta lumpenización de un capitalismo que nació a la historia acompañado de planteos éticos, se observa en muchos lados, solo que en ese país adopta formas extremas. Los defensores o encubridores de las políticas norteamericanas que no son completamente cínicos o fascistas, deben pasarla mal, porque el país no los ayuda a ser hipócritas: todo está a la vista, aunque no se haga nada con lo que se ve. Un científico social puede agregar aquí un comentario sobre la *pérdida de la legitimidad del capitalismo tardío*.

¿Que tiene que ver todo ésto con la salud? En la salud está también sucediendo esa pérdida de la legitimidad capitalista, no porque estén haciéndose grandes debates sobre el tema (los tecnócratas de la salud suelen ser muy cautelosos con la difusión de información comprometedora), sino por una lenta decantación de datos científicos, cuyo ordenamiento nos lleva a la conclusión de que el orden capitalista es incompatible con una salud eficiente; lo que no es muy dramático en los países muy ricos (donde sobran recursos para derrochar), pero es crucial en los países pobres como el nuestro, donde las necesidades de salud son inmensas, los recursos es-



casos, y la eficiencia es una obligación ineludible.

Lo que pasa con los medicamentos es el ejemplo más claro de este derroche. En los últimos diez años ha podido comprobarse irrefutablemente que la mayoría de los medicamentos de uso corriente no sirven, que algunos son inclusive dañinos, y que el precio de todos es más alto (a veces mucho más alto) de lo que debería ser. Son las agencias de las Naciones Unidas las que lo dicen: La Organización Mundial de la Salud, UNICEF, OPS, cuya cautela y cuyo deseo de no ofender demasiado a sus grandes financiadores son proverbiales. Sea como fuere, las declaraciones de estos organismos avalan hoy el hecho de que la industria capitalista de medicamentos configura en gran parte una estafa contra el conocimiento científico y contra la credulidad de sus consumidores; otra evidencia de la pérdida de legitimidad del capitalismo actual.

El capitalismo se caracteriza (entre otras muchas cosas) por vender mercancías, con la certeza de que así se beneficia al vendedor y a todo el sistema económico, mientras se le promete al comprador que no va a salir defraudado. El consumidor que compra un televisor que no funciona puede devolverlo y reclamar otro porque el televisor como mercancía sirve para lo que los vendedores prometen que sirve: reproducir imágenes. Con los medicamentos ocurre el tremendo hecho de que en su mayoría no sirven para lo que se dice que sirven (olvidémonos por ahora de consideraciones acerca de su precio exorbitante), y que el consumidor generalmente no puede darse cuenta de que no sirven.

Que la industria capitalista de medicamentos haya considerado necesario vender medicamentos que no sirven es un hecho trascendental. Es como si se estuvieran fabricando submarinos que no pueden sumergirse, aviones que no pueden volar, televisores sin imagen. No es poca cosa en términos de legitimidad intelectual y política de un sistema económico.

¿Cuál es la actitud del gobierno argentino ante este panorama de inutilidad de muchos de los medicamentos que se venden en el país? En general, el silencio y la inacción. A cinco años del retorno a la democracia (la política del Proceso, nefasta en todas las áreas de salud, lo fue especialmente en la de medicamentos), no se ha hecho casi nada para restringir un gasto inmenso y en general inútil en medicamentos, que es actualmente cerca de un tercio del gasto total en salud. Para peor, este gasto continúa aumentando, mientras se retacean las inversiones para enfermos, medicina preventiva, o salarios de trabajadores de salud. Pero esta inacción del gobierno nacional tiene una particular connotación en este momento histórico en que todas las cartas están sobre la mesa: nadie puede alegar ignorancia y el tecnócrata (olvidémonos de su ideología) debe, si tiene responsabilidad profesional, estar pasándola muy mal, lo que es un hecho histórico muy positivo. Como dijo el poeta Juan Gelman, "hurra, por fin ninguno es inocente".

#### ULTIMO MOMENTO

*Estamos en condiciones de adelantar que, habiéndosele ofrecido el cargo de Coordinador del Curso de Administración de Servicios de Salud al Dr. Juan Esteban Bertinetti, éste habría aceptado y sería puesto en funciones a la brevedad.*

*Creemos que con su sapiencia Juan Esteban será un digno sucesor de la Dra. de Diby.*

*Le deseamos todo el éxito del mundo en la difícil tarea que tan eficientemente llevara nuestra querida Nancy. Suerte.*



## REUNION DE COMISION

El día 30 de mayo se llevó a cabo en forma urgente una reunión de C.D. en Zapala. El motivo principal era buscar un nuevo coordinador para el curso de Administración de Servicios de Salud. Durante la discusión se propusieron varios nombres, de los cuales guardaremos reserva hasta hablar con ellos. Se quedó en que la semana del 5 de junio sería definitiva para esta situación.

Se trató además dentro del Orden del Día la posibilidad de brindar una ayuda económica o en mercadería al *Fondo de ayuda a la crisis*, que entre otros dirige Mons. De Nevaes. La misma fue aceptada y se convino en destinar 20.000 australes a esta causa.

Con respecto a las cajas chicas zonales y a las giras, se decidió suspender ambas ante la crítica situación que se está atravesando.

Ante la presentación del Dr. Emilio Martínez, de Zapala (socio fundador), de una solicitud de auspicio y ayuda económica (3.000 australes) para la realización de unas jornadas de Oncología y Dolor a realizar en Zapala en fecha próxima, se le dió curso positivo ya que entre los temas a tratar se encuentran "Tratamiento del dolor oncológico en los distintos niveles de complejidad" y "Detección precoz de las neoplasias prevalentes en nuestra zona", ambos temas de interés para nuestros médicos asociados.

También se informó de la reunión que con los residentes del Hospital Neuquén mantuvieron nuestro Presidente y Tesorero. Ambos refirieron lo positivo del encuentro, aclarando puntos oscuros que llevaron en algún momento a malos entendidos. En la misma reunión se acordaron entre otras cosas: a) una reunión mensual con ellos para recibir sus planteos e inquietudes; b) se les ofreció crear y trabajar en una Subcomisión de Prensa y Difusión. Esperamos su respuesta y queremos hacer propicia la oportunidad para solicitarle la continuidad de la historieta: "INOCENCIO en el Hospital de las Maravillas".

## REUNION CON EL MINISTRO

El día 6 de junio a las 19 horas se llevó a cabo una reunión en el MSP con el Dr. Gustavo Vaca Narvaja. Uno de los temas que se trataron fue el de la sanción al Dr. Ricardo Ancina.

La C.D. hizo una encendida defensa de las dotes profesionales y humanas del mismo resaltando los años de trabajo y los esfuerzos entregados a la provincia. Se le refirió al Sr. Ministro que pensábamos que en las actuales condiciones del país era demasiado castigo para cualquier agente, además de no cobrar el sueldo un mes, tener que separarse de su familia a más de 400 Km de distancia.

El Dr. Vaca Narvaja, luego de analizar la situación, nos aseguró que: las razones de servicio que motivaron su traslado a Andacollo finalizarían el 30 de junio del corriente año. A partir del 1 de julio de 1989 se le concedería una capacitación en Zapala hasta fin de año. En noviembre-diciembre retornaría a Junín de los Andes.

La C.D. cree que si bien no es una solución rápida e ideal, es la mejor negociación que pudimos realizar. Consultado el Dr. Ancina, está dispuesto a aceptar.



También se trataron algunos de los problemas que afectan a las distintas Zonas Sanitarias. Especialmente se tocó el tema Zapala, Hospital que dá excelente respuesta a todo el eje cordillerano, gracias al inmejorable grupo humano que lo constituye, puesto que tiene serias falencias en lo estructural y edilicio, con instalaciones de más de 40 años, periféricos en los que llueve más adentro que afuera, o donde la gente tiene que esperar en la vereda por no tener lugar en la sala, y los profesionales atienden en un depósito adaptado a consultorio (Estos son apenas algunos detalles).

El Sr. Ministro nos prometió que en un mes más, cuando el Hospital Bouquet Roldán esté funcionando a "full", él mismo se ocupará de esta situación.

Se le informó que al SMR comenzará en breve la elaboración de un documento de cada una de las Zonas Sanitarias, con los déficit y carencias que las aquejan, a fin de ser tenidas en cuenta en una más equitativa distribución de los magros recursos que hoy toca administrar.

Solicitamos a aquellos socios que estén interesados en la elaboración de dichos documentos nos lo hagan saber, ya sea en la Presidencia (Dr. Máximo Boero en B. Roldán) o a la Secretaría (Dr. Jorge Mamy en Zapala).

## ■ INFORME SOBRE SEMINARIO TALLER DE: ■

### Fortalecimiento de las residencias de medicina general en la Argentina.

*25 y 26 de abril — San Miguel de Tucumán*

Organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y el Sistema Provincial de Salud de Tucumán (SIPROSA), fuimos invitados a participar como única entidad intermedia (SMR). Participaron además las residencias en medicina general de Córdoba y de Buenos Aires.

El temario que se desarrolló fue el siguiente:

- a) Integración docente—asistencial.
- b) Impacto de las residencias en medicina general en los Servicios de Salud.
- c) Investigación en los lugares de trabajo.
- d) Capacitación teórico—práctica.
- e) Perspectivas laborales de los graduados en medicina general.

El primer día los expositores relataron las experiencias de cada una de las residencias participantes. El panorama no es muy alentador; los bajos salarios (los médicos y los residentes de Córdoba y Tucumán cobran aproximadamente un 25 por ciento de lo que gana un médico o un residente en Neuquén); la casi inexistencia del hospital público en estos lugares hace muy difícil que una residencia en medicina general pueda desarrollarse adecuadamente. La crisis en estas dos provincias es estructural del sistema público de atención de la salud; pese a ello, hay grupos de residentes que luchan por ser reconocidos y poder capacitarse adecuadamente; la metodología es con el autoaprendizaje, la figura del instructor no existe y tampoco hay perspectiva laboral alguna al concluir la residencia.

En la provincia de Buenos Aires el panorama parece ser otro. Hay un total de



216 residentes en medicina general (70 en el conurbano, 46 en La Plata y 100 en el interior de la provincia). Es llamativo el descenso del número de inscriptos en cuatro años: de 180 con que se inició el Plan a 57 de este año. Se lleva a cabo en 20 hospitales diseminados en toda la provincia. Dura 3 años, dos de los cuales son actividades intrahospitalarias y un año trabajo en el terreno.

El programa se creó en 1987, de manera interdisciplinaria y tiene la originalidad de estar estructurado en base al objetivo de "construir participativamente el primer nivel de atención". Se trabaja conjuntamente a una residencia en trabajo social. La salida laboral estaría asegurada al menos este año por un sistema de becas y la probable absorción de los médicos generales por ATANDOS de crearse más equipos. Las dificultades que parecen vislumbrarse son las organizativas dada la dispersión y la variedad de los lugares de formación; la carencia de instructores y de médicos generales como modelo, como así también un cierto menosprecio a lo médico asistencial, en aras de un presunto "trabajo social" en el primer nivel de atención. De todas maneras acordamos que cada provincia forma el recurso para lo que necesita y para los lugares que lo requieren.

Por razones de espacio no puedo extenderme más en el análisis de este seminario taller. Prometo continuar en próximas ediciones, con las conclusiones del mismo y la reforma curricular de pre-grado de la Universidad Nacional de Tucumán ya en marcha y que podría sentar un precedente de gran importancia en la enseñanza de pre-grado de la carrera de medicina.

*Dr. Jorge Mamy*

*ACLARACION: con respecto al importante informe que el Dr. De Hoyos nos enviara y que publicamos en esta edición, queremos hacer dos aclaraciones.*

*1. La fecha de las Jornadas de APS era originalmente una semana después de la que se desarrolló. Así se hizo conocer, al menos en la Zona II a todos los asociados, con un mes de anticipación. El que las autoridades de las Illas. Jornadas decidieran casi sobre la hora cambiar la fecha, no permitió una adecuada difusión de esto, cosa que no implica una responsabilidad directa de la SMR.*

*2. Con respecto a los temas que nuestro compañero refiere "nadie se hizo presente a exponer", consultada la C.D. y los autores de los trabajos, en ningún momento se recibió invitación alguna para realizar dicha presentación.*

*Esperamos hayan quedado aclaradas las dudas para nuestro compañero y asociados.*

**IMPORTANTE:** Probablemente, y por razones presupuestarias, el Boletín salga de ahora en más bimestralmente.



**SOCIEDAD  
DE MEDICINA  
RURAL  
PROVINCIA  
DEL NEUQUEN**

**BOLETIN INFORMATIVO N° 52  
SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUEN**

**Presidente: Dr. Máximo Boero**  
**Secretario: Dr. Jorge Mamy**  
**Tesorero: Dr. Esteban Centanaro**  
**Director de Publicaciones: Dr. Héctor Rodríguez Bay**

Los artículos firmados son responsabilidad de sus autores. La Sociedad de Medicina Rural no hace suyas necesariamente las opiniones vertidas en los mismos. Los artículos sin firma son producción de la Dirección de Publicaciones.