

Uberto Luis Enrique (A. B. R.)

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

AGOSTO-SEPTIEMBRE 1989



BOLETIN N° 53

EDITORIAL

Desde hace ya un tiempo, los que hoy ocupamos un cargo en la Comisión Directiva de la Sociedad de Medicina Rural, venimos escuchando por corrillos o chimentos que somos "pro-Ministerio" y más concretamente "Pro-Vaca". Por otro lado mucha de la gente que ocupa cargos directivos en el Ministerio de Salud Pública nos acusa de ser de una determinada bandería política que se coloca en una oposición dura frente al oficialismo. Es claro sí, que nadie aún nos ha dicho estas cosas frente a frente, y para que no queden dudas a propios y extraños creemos oportuno aclarar nuestra posición.

La S.M.R. tuvo siempre como objetivos básicos (más aun, fundacionales) el fortalecimiento del Sistema Provincial de Salud, la jerarquización e inserción del médico general, el bienestar de los mismos en el interior y la formación de los médicos que se inclinan a esta especialidad. Hoy por hoy hay algunas líneas trazadas por el M.S.P. que, ciertamente nos llevan a apoyarlas, por ser reivindicaciones históricamente mantenidas por nuestra Sociedad. A los hechos nos remitimos y damos los ejemplos de la creación de las residencias en el Hospital B. Roldán y en el Hospital Zapala; el manejo de las mismas por médicos generales y la apertura del antiguo Hospital de Crónicos de Neuquén como Hospital General manejado y atendido por generalistas.

Pero también hay hechos que nuestra Sociedad ha criticado y líneas con las que estamos en total desacuerdo. Ejemplos: la profunda crisis de abastecimiento, en gran medida responsabilidad de los funcionarios actuales por falta de previsibilidad; el deterioro progresivo del salario sin siquiera atisbos de solución y con una afectación más profunda a nuestros asociados del interior. Un nuevo y enésimo llamado a formar una Comisión de Guardias (no olvidar que en marzo terminamos de elaborar junto a otras entidades intermedias un documento que se elevó al M.S.P. y de ahí a Economía sin respuesta favorable) para solucionar algo que tendría que haber tenido una respuesta favorable mucho antes, dada la importancia de las Guardias Pasivas de Nivel III, y que no se soluciona con un domingo a modo de limosna. La continuidad de Residencias Lineales, como forma de mantener un modelo médico que no es imprescindible que forme nuestra provincia y que lo único que permite es el cuidado de "chacritas" intocables de personajes de nuestro Neuquén, sabiendo con certeza que la real necesidad es de médicos generales. Finalmente, la importante desprolijidad administrativa.

No me cabe duda que deben quedar en el tintero cosas positivas y negativas, pero a

(Pasa a pág. 2)

SUBCOMISION DE EDUCACION CONTINUA

ACTIVIDADES PROGRAMADAS 1989

Coincidiendo con la crisis económica se fueron dando una serie de inconvenientes que hacen que debamos replantearnos el Programa de Actividades para lo que resta del año, ajustándonos a las circunstancias y manteniendo la línea de trabajo establecida previamente.

Se mantendrán firmes:

- El Curso Anual de Administración de Servicios de Salud,
- los Seminarios de Ciencias Sociales y Salud,
- las I Jornadas de la Residencia,
- el Curso sobre Coordinación Grupal y Psicología Social, y
- el II Encuentro Provincial de Agentes Sanitarios de la S.M.R.

Se postergan para el próximo año (1990):

- El Seminario sobre Capacitación e Investigación en APS, y
- las II Jornadas de Salud Mental.

Quedaría a confirmar:

- El Taller de Programación de Actividades de Actualización en Clínicas Básicas para el Médico General.

Se modifican:

- El Curso Descentralizado para Administradores, y
- el Curso sobre Comunicación Social.

CURSO DESCENTRALIZADO PARA ADMINISTRADORES: de acuerdo a lo evaluado, se optaría por la incorporación —a partir de 1990— de los administradores al Curso Anual de Administración de Servicios de Salud, disponiendo para ellos de un número determinado de plazas y considerando como prioritarios a los que trabajan en hospitales de nivel IV y IIIb. En sucesivas ediciones del Curso se irían incorporando los restantes, siguiendo criterios similares a los utilizados con los participantes del I y II Curso. De mejorar la situación económica general podrían recién plantearse Seminarios específicos, tales como Administración financiera, Administración de personal, Administración patrimonial y de suministros, ya que el MSP no podría afrontar los gastos y la desafectación de tanto personal en forma simultánea, con las restricciones presupuestarias vigentes.

EDITORIAL...

(viene de pág. 1)

mén de todo esto quiero dejar la idea de que el sistema de salud "somos y es de todos". Que no sirven las críticas vacías de propuestas como así tampoco retuques con posiciones inflexibles.

La posición de la S.M.R. ha sido y seguirá siendo la de la defensa del Sistema ante todo, aportando nuestra opinión y trabajo esté quien esté en el poder. Porque no es con oposiciones despiadadas como se construyen las cosas, sino con diálogos y acuerdos mínimos que vayan construyendo los peldaños que nos permitan seguir subiendo la escalera del progreso en esta área tan difícil que es la SALUD de nuestra comunidad.

CURSO SOBRE COMUNICACION SOCIAL: según las encuestas recibidas y ante la actual situación económica, el grupo organizador —principalmente el Departamento de Servicio Social de la UNC— está estudiando la posibilidad de ofrecer una alternativa distinta a la planteada en un comienzo: un curso mixto, 70 % a distancia y 30 % presencial, para poder trabajar incluso desde dos sedes: Neuquén y Zapala (o Cutral-Có), ya que la mayoría de los interesados se concentran alrededor de esas localidades. Por supuesto que el preparar material a distancia hace que varíen sustancialmente los plazos de ejecución, pero no se encuentra ninguna forma especial de financiación ni tiempo para realizarlo en forma presencial, contemplando las posibilidades económicas de los posibles destinatarios (en su mayoría no profesionales). Con la alternativa que se baraja las reuniones presenciales disminuirían, considerando incluso que los días y horario no signifiquen un abandono de las tareas habituales o que se alteren en menor grado (por ejemplo, viernes a la noche y sábado todo el día; cada 2 meses). La S.M.R. espera la respuesta del grupo organizador para brindar mayor información.

CONFERENCIA SOBRE ANTROPOLOGIA MEDICA Y ETNOBOTANICA: solicitamos disculpas por no haber avisado de su suspensión, pero el docente a su vez nos avisó que no venía la semana anterior. La gente que concurre desde el interior no nos avisó que vendría, por lo que tampoco pudo ser identificada previamente.

PARA EVITAR GASTOS INNECESARIOS DE TRASLADO: sugerimos confirmar su inscripción telefónicamente al (0942) 22019 — Dirección de Educación Continua UNC — en horario de mañana, de lunes a viernes, PARA TODO CURSO, SEMINARIO, JORNADA, etc, que se realice en NEUQUEN.

NUEVOS SOCIOS

MORENO, Laura, médica, Zapala; CUIÑAS Luis, Aux. de Enf. Zapala; ARAVENA, Patricia, mucama, B. Roldán; KOLAR Rodolfo, médico, Neuquén; PARRA, Cleofa, enfermera, B. Roldán; ESPINOSA Trinidad, Aux. enf., B. Roldán; GARRIGA José, Aux. Adm. Area Metropolitana; BANCORA Carlos, médico, B. Roldán; MALETTI Ernesto, médico, B. Roldán; MUÑOZ María, enfermera, B. Roldán; TRONCOSO Mabel, odontóloga, P. del Aguila; ROLLANSKY Gabriela, médica residente, B. Roldán; MANGO Esteban, médico residente, B. Roldán; SIEDE Julio, médico residente, B. Roldán; NEDER Osvaldo, médico residente, B. Roldán; BATTISTELLA Walter, médico residente, B. Roldán; CERSETO Estela, médica residente, B. Roldán; MARDONES Luis Agente sanitario, Picún Leufú; TORRES Armando, Agente sanitario, Picún Leufú; ALVARENGA Ester, aux. enf. Picún Leufú; CORTEZ Marta, ag. sanitario, Picún Leufú; TOVAR María, médica, Chos Malal.

A todos ellos le damos nuestra más cálida bienvenida, y esta C.D. se encuentra a vuestra disposición.

RENUNCIA DE SOCIOS: Hemos recibido la renuncia de los socios Julio Arce, Pediatra, Neuquén, y Teresa Blasco, pediatra, también de Neuquén. A ambos nuestro reconocimiento a su paso por nuestra institución.

CARTA DE UN SOCIO

Una forma de visualizar LA CRISIS.

Estas palabras que escribo, con la intención de que alguien las lea, no son LA VERDAD, solamente constituyen mi personal punto de vista sobre lo que nos está pasando en nuestro sistema de salud.

Por momentos creo padecer paramnesia, "confusión del presente con el pasado" o sea estar en presencia del fenómeno: "de lo ya visto", como les sucede a los esquizofrénicos, entre otros. Recuerdo o vuelvo a sentir un sentimiento de soledad. Recuerdo aquellos ideales, en parte realizados, de ejercer mi profesión, mi capacitación técnica específica, la medicina, como trabajador de la salud, cumpliendo funciones y ejecutando acciones de Atención Primaria de la Salud, en una envidiable provincia de mi país, con este sistema de salud, organizado y eficiente. (Eficiencia: la más adecuada y económica utilización de recursos, para obtener los mejores resultados de la atención, a nivel individual —eficacia— como a nivel comunitario —efectividad—). "A. Sonis 1984. Atención de la Salud". Sistema que en sus principios doctrinarios especifica: "Afirmar el inalienable derecho a la salud de todos los habitantes, el que será garantizado por el Estado, desarrollando servicios y acciones integradas de salud, y favoreciendo el acceso a los mismos por parte de todos los pobladores, sin barreras económicas, geográficas, culturales o administrativas". "Subsecretaría de Salud. Plan de acción período '84 - '87".

Se podría ayudar a la comunidad a vivir en salud, sin que debiera pagar por estar enferma, por tratar de curarse, por recibir iatrogénicos tratamientos, como había visto sucedía en otras provincias y en otros subsectores en relación a la medicina. Sumando la experiencia de trabajar en equipos de salud, con integrantes de distintas disciplinas y hasta con pobladores que aportaban sus experiencias y su saber popular.

En suma con distintos integrantes profesionales y no profesionales que juntos componíamos nuestro sistema de salud, y éramos verdaderos trabajadores de la salud, con solo las diferencias de responsabilidades técnicas—administrativas, en relación a nuestras capacitaciones específicas, pero todos importantes como piezas de un reloj, que hacía más que dar la hora justa: compatibilizaba la hora más necesaria a dar, según las posibilidades.

Quiero también nombrar a la residencia provincial en medicina general, que me formó y me otorgó aptitudes y actitudes para el diario desenvolvimiento de mi profesión y vida.

Todo esto enmarcaba mi realidad, hasta que el contacto con la gente en estos últimos dos años me otorgó aquel sentimiento de soledad (que ya nombré en una esquila que se publicó en el Boletín de la S.M.R. Nro. 46 de Mayo—Junio '88);

En donde comenzó a verse que algunos pacientes debían costear de su bolsillo los medicamentos que necesitaban, los viajes para interconsultas necesarias que podrían llevar solución a sus problemas de malestar del proceso salud—enfermedad. Porque en su hospital ya no había elementos, ya no había nafta para la ambulancia, o cubiertas de recambio, o no había elementos para su atención odontológica, o reactivos, y hasta no había personal idóneo para su atención, no se podían cu-

brir los recursos humanos faltantes o los necesarios para cubrir los horarios en caso de imprevistos.

Y compañeros de trabajo con recargos, sobrecargados de labor, cansados de dar y dar, sin la retribución lógica a sus servicios. Y la desinformación, y la información parcial, y los errores por mal previsión, o por ineptitudes, y hasta por desconocimiento de la realidad, que hicieron que la *crisis económica* nos tocara. Que hicieron necesaria buscar dependencias distintas en la financiación de nuestro sistema, tan vez sean solución, tal vez sea necesaria una discusión amplia sobre el particular (seguro provincial de salud).

Al respecto debo recordar que en la plataforma electoral del partido gobernante se expresaba claramente que "se creará el Ministerio de Salud a efectos de continuar y profundizar el Plan de Salud de la Provincia, propiciando también la creación del Seguro Provincial de Salud". Como estamos en un sistema de gobierno representativo, nuestros representantes al gobernar para todos, seguramente además de sus objetivos contemplarán los de la comunidad toda y se compatibilizará en este punto las distintas ponencias e ideas al respecto, hasta llegar a la legislación; bueno, esto es una expresión de deseo...

La plataforma agrega también lo relacionado con "financiar los gastos que demandan de la atención de la salud, fundamentalmente mediante recursos provenientes de las rentas generales del Estado, y de otras que provengan de acuerdos y convenios con diversas instituciones, eliminando el pago directo del usuario para recibir atención médica" ¡Así sea!

Y ese descontento entre el personal de salud pública, entre los que me incluyo, pudiéndose salvar si se hubiera cumplido aquello de "Promover el desarrollo de todo el personal del sector salud mediante incremento de la capacitación adecuada a las necesidades y a las vocaciones personales y la organización de una *carrera sanitaria* que contemple las peculiaridades del sector, estimulándose la mayor dedicación al mismo". (Plataforma electoral M.P.N., período Dic. '87 - Dic. '91).

Por otra parte estos enunciados figuran en "Los principios doctrinarios de la Organización del Sistema de Salud Provincial".

Y en este marco actual presencié en la ciudad de Neuquén, en el Hospital Castro Rendón, una asamblea con el Sr. Ministro de Salud, su equipo y el personal del hospital, más quienes quisimos sumarnos. El Sr. Ministro enmarcó este estado de CRISIS, evidenciando que no es de ahora sino que venía de arrastre de algún tiempo mayor; faltó a mi entender el conocer si se debía a imponderables o a imprevisiones, y si había responsables. Marcó el deterioro salarial del sector, y aquí quiero detenerme, y asumo lo que luego dijo el Dr. Ranucci, que ya no podemos dejar que nuestros sueldos sean decididos por quienes no tienen ni la más remota idea de lo que significa el escalafonamiento en Salud, la diversidad de funciones y de responsabilidades. Creo que el Ministerio de Salud puede cumplir esta función si se conforma una comisión al respecto, o si se organiza y efectiviza de una vez por todas la tan necesaria Ley de Carrera Sanitaria Provincial. La comisión debe ser participativa efectiva y real, quedando aclarado el punto.

Otro punto interesante es aquello relacionado con los INSUMOS, donde más allá de las cifras astronómicas me quiero dirigir a la Ley de Contabilidad de la provincia, pues bueno es hora que les acerquemos a nuestros legisladores, ya sea desde

el Ministerio o desde las bases, algunos proyectos de leyes que solucionen estos puntos acuciantes para el sector y para la comunidad toda al fin. No podemos depender que los legisladores sean iluminados y creen leyes sin conocer, como evidentemente sucede, que está pasando con este sector, pero sí hay quienes lo conocen, nosotros y nuestros jefes administrativamente hablando.

Es necesario que ellos también se coloquen a la cabeza de los trabajadores de la salud, de sus trabajadores, de quienes como dijo nuestro Ministro, deberán seguir poniendo el hombro como lo han hecho hasta ahora, desde hace casi 20 años, con épocas de cosecha, con épocas de sequía, con buenos y malos ratos.

Se necesita evidentemente de un peso político especial para lograr una recomposición en los sueldos del sector. Pero la presión evidentemente se debe efectuar desde adentro hacia afuera. Igual que el autoclave...

Esto de los sueldos, es evidentemente lo que más hace hervir la sangre de la gente, y sobre todo del sector de profesionales, los que evidentemente se unen para organizarse para pelear por sus justas reivindicaciones. Me asumo como profesional y digo que como he dicho siempre, la lucha deberá hacerse desde todos los frentes posibles, y luego lucharemos por otras reivindicaciones: las horas de guardia, la guardia pasiva diferenciada en calidad y en cantidad, y no igualitaria como hasta ahora, etc. etc.

Otro aspecto es la poca concientización sobre la crisis de algunos compañeros, que siguen solicitando más personal, mejoras de edificaciones, etc., todas justas solicitudes pero evidentemente en otro contexto de crisis, o sea en por lo menos equilibrio estable y no en déficit como ocurre hasta ahora, déficit impuesto por factores exógenos o cuadyuvado por deficiencias endógenas, esos factores que por la argentina costumbre de la improvisación o la ineptitud nos colocaron a todos donde estamos hoy, en un bote, en medio del mar, y sin remos...

Punto de controversia es aquello que nombró el Dr. Pedemonte: las inversiones en la alta tecnología y la alta complejidad. Si se debieron a un diagnóstico de situación en el que eran necesarios, la evidencia de la actualidad indica que estuvieron errados, aunque "errar es humano", en nuestra realidad se deben priorizar hoy inversiones para mantener lo que teníamos, esa es nuestra responsabilidad, no dejar que se "profundice" la debacle del sistema integrado de salud de la provincia, por supuesto lo de "integrado" corre solo para los efectores edilicios de la salud pública. Debemos trabajar de ahora en más en ello, y aquí otra aclaración puntual: alguien me dijo que expresara lo que pasa en el interior de la provincia. Me dirijo solamente a marcar que el año pasado 1988 recibimos entre algunas otras cosas, una ambulancia 0 Km, un equipo de rayos X odontológico, se nombraron dos enfermeros, todo en el Hospital de Picún Leufú, y si sigue faltando combustible, como hace 10 años más o menos, maldita la forma de entrega del mismo, ¿no se puede cambiar con alguna ley? , que faltaron medicamentos o que se distribuyeron de forma ilógica por falta de gente idónea y que no los distribuyeran como paquetes de caramelos, y que la mala información es en todas direcciones. Ellos no sabían esto, nosotros no sabíamos aquello. En la zona 11 no se hacen las salidas al área por falta de combustible, en Neuquén no se operó en algún momento por falta de anestesia, y aquello de los anestésistas, ya quedó en la historia.

La INFORMACION también salió a la luz, es decir la falta de ella. ¡No, de la luz, no! de la información para todos, digo.

Que la forma de liquidar los viáticos de los choferes y enfermeras que salen de urgencia en derivaciones es una risa, ya viene de más de dos años a esta parte, y otras joyitas de mal funcionamiento.

No quiero dejar pasar las penurias con las licitaciones a los proveedores de mercaderías para el hospital, en este breve listado. Y no toqué la crisis en el resto de la comunidad, en la gente sin trabajo y con hambre, en los niños sin calefacción, en las madres adolescentes, en el alcoholismo. Bueno, sólo toqué el subsector de salud pública de nuestra provincia, o sea NUESTRO SISTEMA DE SALUD, algo que no les queda muy en claro a algunos de mis compañeros de trabajo, según he visto en la asamblea aludida del día 01-07-89, así como hablan de algo que no les pertenece, de algo que es de otros, ¿de los funcionarios, tal vez? ¿o de quienes?

Y también se manifestaron hechos puntuales que tienen otros caminos de discusión y de resolución, pero que evidentemente no son conocidos por el personal, y allí la culpa es de todos, con los directivos de nuestras instituciones a la cabeza, y sin olvidar a nuestros delegados gremiales, que se ve, de esto no conocen ni medio.

El desgranamiento de la concurrencia a la asamblea fue evidente, lo que demuestra a mi entender el grado de compromiso de quienes se fueron, aunque debo destacar que el Sr. Ministro al principio dió algunos adelantos en relación al pago de sueldos, guardias y otros detalles que conformó a gran parte de la concurrencia; muchos de ellos se fueron satisfechos, otros no, y algunos se quedaron a intercambiar ideas o a informarse de primera agua, entre los que me incluyo.

Se propuso un mayor intercambio entre el equipo ministerial y la gente de "Trinchera", y que se conformara una comisión para paliar la crisis y buscar e implementar soluciones o alternativas de acción.

Me acuerdo de aquel slogan "gobernar el futuro entre todos", que se implemente realmente, en las dos direcciones, lo de "entre todos" y lo de "el futuro". Que lleguemos al año 2000, que lleguemos. El esfuerzo deberá ser, evidentemente, de todos. Trabajadores, pues, ¡a trabajar!

Ricardo Daniel Cicerchia
Médico de familia/general

NUEVOS EGRESOS EN LA RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMILIA

El pasado mes de Mayo egresaron de la residencia de medicina de familia cuatro compañeros que de ahora en más pasarán a cumplir funciones en establecimientos del interior de nuestra provincia. Son ellos:

Roberto Rius, al Hospital de Zapala.

Jorge Campos, al Hospital de Andacollo.

Alberto González, al Hospital de Senillosa, y

Patricia Parga, al Hospital de Rincón de los Sauces.

Queremos pedirles disculpas por el atraso en hacer público a través de este Boletín tan importante acontecimiento y desearles a todos ellos el mayor de los éxitos tanto en la faz profesional como familiar.

CARTA DE UN SOCIO II

Para quienes ya hace algunos años, nos venimos llenando de orgullo por el Sistema de Salud neuquino pido compartir la siguiente reflexión. Enmarcados en una crisis que nos condujo a una situación de emergencia social, que nos desestructura con toda la violencia que implica pasar *de ser* la "isla en la cual hasta nos podíamos haber dado el etnocéntrico lujo de elegir al presidente nosotros solitos", a convertirnos en un "auténticamente latinoamericano bolsón de pobreza más", y todo esto en pocos días; *de la* "robótica" *al* "C.A.S."; *del* florecimiento de inconscientes elites de consumo legitimados por "ley del gallinero" y avalados por fichas de afiliación, a la perplejidad del hambre compartido como común denominador de este pobre y triste fragmento de región andina, enmarcado en el pobre y triste contexto latinoamericano. No quiero entrar a cuestionar la irresponsabilidad de un gobierno nacional que mientras se rasga las vestiduras "campeón de la democracia" no es al momento de abandonar escandalosamente la conducción del ejecutivo, ni siquiera capaz de asegurar el derecho a la vida. Pero creo vital señalar que lo que hoy se vive en nuestro país, no es un problema de índole "econométrico", sino un problema jurídico, pues cuando un estado antepone el derecho a la especulación como derecho humano esencial, está avalando una escala de valores, tanto jurídica como éticamente inaceptables.

Esta crisis, que va más allá de un desfasaje de precios y salarios, pone en el tapete de la cuestión un modelo social de acumulación económica que da fehacientes pruebas de ser incompatible con la salud (tanto en su concepción más amplia como en la más darwinista) y encontró a nuestro sistema de salud en una coherente convivencia "con" y "al servicio de" este modelo patricida que lleva trece años de vigencia y hoy llega a su holocausto.

Esta convivencia queda demostrada en esta crisis, pues el sistema como conjunto no ha sido capaz (salvo aisladas excepciones) de alistar a la comunidad sobre la presencia del hambre, la imposibilidad de cubrir requerimientos calóricos mínimos a partir de determinado nivel de ingreso monetario por familia, el aumento de la necesidad de alimento que genera el frío invernal, la ocurrencia de enfermedades respiratorias habituales en el año y la macabra interacción dialéctica entre subalimentación—desnutrición—infección. Hasta se podrían haber definido con exactitud los grupos de riesgo de enfermar y morir por este condicionante. Tampoco fue capaz de alertar acerca de las alteraciones que en la salud mental provocan las situaciones de "emergencia social", y sobre medidas mínimas que en el campo preventivo se podrían haber tomado (tales como organización de grupos cooperativos para reflexión—acción en función de la crisis) para contención de la desestructuración lógica esperable.

Lejos de esto el conjunto hizo un payasesco alarde de sus contradicciones, mientras voces oficiales anunciaban que lo garantizaban todo, voces locales debían tomar la terrible decisión de suspensión de la atención en áreas rurales por falta de nafta, limitar la internación por falta de comida en los hospitales, avisar a nuestra gente que "algo hay que hacer, pues sino aquí van a morir vecinos". Por supuesto

el sistema se estabiliza cuando la oficialidad soluciona esta contradicción tildándonos una vez más de "opositores mentirosos". Y allí nosotros, los hijos de la pavota, bancándonos nuestro hambre, el ajeno, la limitación instrumental, las mentiras oficiales, las calumnias, y como si esto fuera poco, que nos bicicleteen con los aumentos salariales por ser "un sector que se la banca". Pero asumo que la contradicción es nuestra, pues el sistema como conjunto respondió coherentemente con el modelo al servicio del cual funciona. Como personalmente me encuentro muy "gastado", voy a tratar de conseguirme un pase al Banco Provincia del Neuquén con el cargo de ordenanza, pues veo que de esta manera el estado provincial neuquino me pagará *lo mismo* con un régimen de trabajo bastante más saludable. Después de todo pareciera que *no solo* para la administración nacional vigente al momento de escribir esto, es más importante preservar el derecho a la especulación que el derecho a la vida.

Loncopué, 27 de Junio de 1989.

Dr. Ricardo Dudnik
Médico rural - Loncopué

DESAGRADO

Hemos visto con desagrado, luego de leer el último documento que el M.S.P. elaborara sobre Seguro Provincial de Salud, que en la lista de entidades participantes no figura la Sociedad de Medicina Rural, y que además no se han tomado en cuenta las ideas y propuestas que en las distintas etapas fuimos aportando. Sin embargo figuran partidos políticos que sólo esporádicamente aparecieron por las reuniones, o entidades que realizaron su propuesta y a la hora de la discusión no aceptaron modificaciones por perjudicar sus intereses y se retiraron.

Queremos dejar también sentado nuestro profundo malestar por la adjudicación para sí, en el mismo documento, del Curso de Administración de Servicios de Salud; evento éste que, como todo el mundo sabe, organiza nuestra Sociedad y del cual el M.S.P. es sólo colaborador, prestando su auspicio y pasajes para los profesores que vienen de Buenos Aires.

Creemos que lo único que consiguen estas situaciones es desalentar el trabajo y la participación de entidades intermedias como la nuestra, que tienen como único fin el mejoramiento del sector salud, y no intereses personales o sectoriales que no reparan en la evolución o retroceso del Sistema.

ACLARACION: Por un error de esta redacción, el el Boletín anterior se escribió "Gornik", cuando en realidad el apellido de ese tan olvidado médico que diera los años de su vida al servicio de nuestras comunidades del interior es "Gorgni". Disculpas.

II SEMINARIO DE APS Y PARTICIPACION POPULAR

Por Roberto Báez (*Hospital Las Lajas*)

Entre los días 25 y 28 de mayo se realizó en Alta Gracia (Córdoba) el mencionado Seminario, donde nos juntamos integrantes de comunidades que están trabajando en salud. Fuimos alrededor de 800 personas; quizás pocas veces tan bien representadas todas las provincias de nuestro vapuleado país. Digo esto porque esta importante convivencia estuvo continuamente signada por la tensión, la angustia y por que no, el miedo por los sucesos que en ese momento ocurrían en el país.

Trataré, tal vez desorganizadamente, de hacer algunas reflexiones de lo que allí ocurrió.

Compartimos experiencias en trabajos comunitarios en Salud que sería imposible mencionar o describirlos a todos; pero nos dejó una clara idea como desde abajo, desde las bases, se trabaja en forma contundente. Escuchamos a los indígenas tobas del Chaco que luchan por el conseguir leyes que los amparen en salud (recordar definición de OMS) preservando su acervo cultural y aún su medicina popular. Pequeños municipios cordobeses (Malvinas Argentinas), que ante la falta de respuesta provincial se organizan con postas en casas de vecinos y agentes sanitarios voluntarios, haciendo una verdadera APS. Jóvenes de barrios marginados del Gran Buenos Aires que sin tener ninguna relación con las "estructuras" de salud promueven medidas preventivas y de saneamiento ambiental a sus pares, con métodos audiovisuales y gráficos, elaborados artesanalmente por ellos mismos. Podría seguir contando más y más, pero se haría muy extenso.

El segundo gran paso del Seminario fue discutir un documento sobre que es APS; quizás para algunos ya conocido de memoria y no tanto para muchas comunidades; pero sí vivenciado todos los días, tal vez sin definiciones teóricas de por medio. De todos modos me pareció válido discutir el tema ya que pareciera que no todas las estructuras de poder logran comprender que en este país repobre la única chance de hacer algo coherente es establecer una clara política de salud, cuya estrategia sea la APS.

El tercer paso importante fue la discusión de una *red de salud popular*, cuyo objetivo básico es lograr una red de información que acerque y ligue a todas las experiencias de salud comunitarias; y que poco a poco se conforme en un órgano efectivo hasta llegar a tener ingerencias en las estructuras de poder político. O sea que el pueblo elija que salud quiere. La idea me parece buena, lógicamente en pañales y a lo mejor para algunos, faraónica, pero valdría la pena intentarlo. Acordamos discutirlo en nuestras provincias para darle forma definitiva, si se puede, en el III Seminario que se hará en Tucumán.

Una preocupación que me quedó fue el distanciamiento que hubo entre los que fuimos por M.R. y el resto de la gente de Neuquén; rayando el enfrentamiento en algún momento con alguno de ellos. No hablo de culpable, pero me dejó una fea sensación. Aunque más sabor amargo me dejó escuchar a Marisa, asistente social que trabaja en el barrio La Estrella de Neuquén capital, cuando contó sus malabares para lograr junto con su comunidad crear recursos e infraestructura para medidas básicas de salud. Me dejó toda la sensación de abandono.

Por último: los que fuimos por M.R. superando algún descontento inicial y qui-

zás circunstancial, creo que nos sentimos bien e integrados. A propósito, la gente de Las Lajas que fue conmigo, una ama de casa, un locutor y una maestra, fueron subvencionados por la Sociedad sin ser socios, ya que se fue a presentar el trabajo que realiza en alcoholismo el grupo G.A.P.A. que tiene el inmenso valor de haber surgido desde la comunidad y ser sostenido por ellos mismos (me gustaría en otra oportunidad detallar algo más del trabajo de este grupo). El hecho de haber apoyado económicamente a gente no socia me parece un hito y una concreta apertura. Nuestro grupo se los agradece sinceramente.

II SEMINARIO DE ATENCION PRIMARIA Y PARTICIPACION POPULAR

Por Cristina Chaneton (Agente Sanitario Hosp. Zapala)

INFORME II

Este encuentro se llevó a cabo en Alta Gracia, Córdoba, en Mayo pasado, con una concurrencia de alrededor de 700 personas de todo el país. Se trabajó en forma grupal. Primero se llevó a cabo la presentación de cada uno de los integrantes del grupo y luego se relataron las experiencias de los lugares de trabajo, condiciones, necesidades, etc.

Hubieron algunas cosas que nos parecieron negativas: a) la mala organización, puesto que a medida que se reunían distintas delegaciones crecían las angustias y la incertidumbre debido a que la colonia de vacaciones no está en condiciones de ser ocupada; muy fríos los pabellones, los colchones sucios, una sola frazada por persona y los baños sin higiene y sin agua; b) nos desubicó el gesto político que surgió en un momento dado de parte de los concurrentes, ya que nuestra idea era participar de un seminario de Salud y no de un seminario político. (La misma sensación de desagrado fue del resto de los compañeros del grupo de diez que integraban nuestra delegación). Lo consideramos una falta de respeto hacia cada uno de los que fuimos a trabajar en algo claro y sin actitudes partidarias. A pesar de todo esto, fueron muchas más las cosas positivas, y a modo de conclusión podría decir:

1) Necesitamos construir una red de salud popular, porque permitirá quebrar las soledad y postergación que padecemos desde nuestras bases, revirtiéndolo en protagonismo comunitario, participación, acciones multisectoriales, concientización de la autoresponsabilidad de la comunidad, igualdad en la atención primaria y aplicación de las tecnologías adecuadas.

2) Trabajadores de salud somos todos. Es por eso que debemos convocar a cada uno de nuestros compañeros, siendo multiplicadores en la acción de: trabajo, vivienda digna, educación, condiciones y medio ambiente sano.

3) Atención primaria de salud no es atención pobre para los pobres. Lograr el objetivo único: salud para todos en el año 2000. Se propuso que los médicos salgan de la Universidad con orientación en APS, o sea preparados para la realidad de un país pobre.

4) Crear centros en puntos estratégicos para recabar todos los datos de las provincias referentes a APS.

CASA SOCIETARIA

Nos es grato informar a nuestros asociados que a principios de julio del corriente año la Municipalidad de la ciudad de Neuquén cedió a nuestra Sociedad una parcela para tenencia y uso, en Alta Barda, frente al "Viejo Almacén" a fin de instalar en ese lugar nuestra tan ansiada Casa Societaria.

Ya comenzaron las obras de mejoramiento y ampliación del terreno y de la estructura existente. A su finalización la misma constará con: dos amplias habitaciones con 4 cuchetas cada una (capacidad total 16 plazas) que serán utilizadas para albergue; una amplia sala de reuniones, biblioteca, y una oficina para la faz administrativa.

Dentro de los difíciles momentos que nos toca vivir, es una buena noticia que queríamos compartir.

1er. CURSO DE INFORMATICA MEDICA

*Organizado por la Asociación Médico Científica de Neuquén y Río Negro
y la Dirección de Educación Continua de la U.N.C.*

INICIO: 8 de Agosto de 1989

FINALIZACION: 17 de Noviembre de 1989

Clases teóricas: Martes y Viernes de 21.00 a 23.00 horas.

Dictado por el Analista NESTOR OMAR MUÑOZ

PROGRAMA :

*Introducción a la Informática, Análisis de Sistemas, Sistemas Operativos, Utilitarios,
Desarrollo de Sistemas, Acceso a Bancos de Datos, Contratación Informática,
Selección de Hardware, Selección de Software.*

**LUGAR: Dirección de Educación Continua de la U.N.C.
Avenida Argentina 1400 - Tel. (0943) 22019 - Neuquén**



**SOCIEDAD
DE MEDICINA
RURAL
PROVINCIA
DEL NEUQUEN**

BOLETIN INFORMATIVO N° 53 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.