

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Mayo-junio '97



BOLETIN

INFORMATIVO

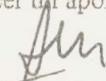
EDITORIAL

Este va a ser uno de los últimos números del Boletín producido por la actual Comisión Directiva. En agosto asumirán -así lo deseamos- otros socios, para dar continuidad a la tarea, muchas veces solitaria y voluntariosamente.

El objetivo del Boletín Informativo es comunicarnos, es dar a conocer opiniones personales, información de interés para los socios, debatir, compartir información sobre cursos, jornadas, encuentros y devolver a los que no pudieron asistir las conclusiones o experiencias de esas actividades.

Lamentablemente no siempre se ha aprovechado este espacio para debatir, sobre todo desde que algunos tienen la suerte de contar con una PC conectada al correo electrónico (al cual la dirección de publicaciones no tiene acceso directo en el ámbito laboral institucional). Las veces que socios informados nos han acercado mensajes, los hemos publicado, y lo hemos agradecido a quien tuvo ese acceso. Este espacio del B.I. depende mucho de la participación de los socios, no solo para su lectura sino para aportar artículos y demás material. Esto tiene, por lo tanto, un fin solidario: compartir, socializar y divulgar (aunque seamos pocos...) la información. Y bien se sabe que tener información es tener poder. No aspiramos al poder para manipular, sino al derecho a estar informados, al derecho a debatir, a conocer, a tener pertenencia, a construir esta ALTERNATIVA que, a pesar de los vientos individualistas, mezquinos y competitivos que corren desde muchos rincones de esta sociedad postmoderna, quiere ser SOLIDARIA.

Agradezco, ya personalmente, a quienes han acercado palabras y actitudes de aliento a la tarea, y lamento no poder interpretar los silencios de quienes reciben el Boletín sin comentarios. Creo que este es un puesto de servicio a los socios, ya que de los socios es la SMR, y que debe tomarse con total responsabilidad, y eso ha sido lo que he intentado en estos dos años: responder con compromiso a la responsabilidad otorgada por el voto de los socios, esperando no haberme mandado demasiadas cagadas y haber podido hacer un aporte, pequeñísimo, pero concreto. A los que leen los boletines, gracias.


Adriana Marcus

Dirección de Publicaciones SMR

INFORME IV JORNADAS PROVINCIALES DE ALCOHOLISMO

“ Mejor que tintinear como el jade
es retumbar como las rocas.”

LAO TSE

Ilusión, ganas de participar y muchos interrogantes nos llevaron hasta allí, las IV Jornadas Provinciales de Alcoholismo. Luis, Atilio y Carlos decidimos ir a Chos Malal a compartir nuestro trabajo en el grupo de autoayuda de Zapala, pero sobre todo a aprender y escuchar. Sin darnos cuenta, comenzamos las jornadas al subir al vehículo de la Zona Sanitaria con dos mujeres y sus niñas que venían desde Aluminé y nuestros hoy amigos del grupo de Mariano Moreno. Qué amables, qué serviciales, qué bien nos hicieron sentir nuestros compañeros de Chos Malal durante estos días de trabajo. Trabajo que comenzamos un jueves, cuando presentamos, cada grupo a su manera, nuestras experiencias de trabajo institucionales y comunitarias. Nos habíamos convocado personas de toda la provincia, algunos que trabajamos en el tema y otros que no los estaban haciendo en concreto, todos compartíamos la necesidad de buscar soluciones a la problemática planteada.

El viernes, divididos en comisiones más pequeñas, intentamos ver y analizar las circunstancias que dificultaban nuestro trabajo y aquellas que facilitaban el mismo. Entre las dificultades surgieron la falta de compromiso de las instituciones, la rigidez en el trabajo institucional, serios problemas con el Poder Judicial (muchas veces encargado de resolver problemas sin las herramientas necesarias), maltrato policial con los enfermos alcohólicos, maltrato hospitalario versus cansancio de los trabajadores de la salud, etc.. Observamos que como comunidad no queremos ver este problema que emerge diariamente de nuestro interior. Surgieron propuestas para superar estas dificultades. La primera la creación de una casa para albergar y tratar a los enfermos sin contención familiar y otra referida a la creación de una ley de alcoholismo que pudiera aceptar los mecanismos en las relaciones interinstitucionales y que protegiera al enfermo.

Cuando comenzamos con los facilitadores, surgió la importancia de la familia, que “nos hace el apoyo y el aguante”, dijo un compañero. También encontramos facilitadores en la Justicia y en el ámbito hospitalario, pero muchas veces se trata de “individuos con buena voluntad”.

Luego intentamos analizar la forma de trabajo de algunos de los grupos, intercambiando nuestras experiencias, positivas y negativas. ¡Cómo nos enriquecieron las experiencias, algunas tristes y otras jocosas, de nuestros compañeros recuperados!

Terminamos luego de una noche de peña y algunos agregados, el sábado, compartiendo lo que habíamos trabajado en comisiones en un plenario, rico en ideas y proyectos. Posiblemente los organizadores, quienes quedaron con las conclusiones de todos los grupos, puedan redondear las conclusiones generales de las jornadas. Personalmente me sirvieron para aprender de las experiencias de los compañeros y para ganar amigos que comparten la inquietud de trabajo en alcoholismo.

Mis conclusiones son las siguientes (posiblemente estoy robando conclusiones grupales):

- 1- Somos muchos los que trabajamos en esto, pero debemos incentivar a otros para ser más.
- 2- Debemos difundir más y mejorar nuestro trabajo.
- 3- Tenemos que seguir trabajando para mejorar las relaciones interinstitucionales.
- 4- Tenemos que trabajar más en la prevención del problema (me parece que trabajamos poco)
- 5- En las próximas jornadas sería enriquecedora la participación de personal de la Policía y de la Justicia. Vamos a ver el problema desde todos los sectores.

Quisiera terminar agradeciendo a todas las personas que facilitaron que podamos haber vivido estos días tan intensos y, especialmente a la comunidad de Chos Malal, que tan bien nos recibió en su casa.

Carlos F. Bonetto
Médico Residente - Hospital Zapala

REENCUENTRO DEL EQUIPO DE SALUD

INFORME (Alicia Niemetz, Zapala)

Se realizó el 12 de abril en Zapala, con la presencia de 70 compañeros del equipo de salud (enfermeros, agentes sanitarios, psicólogos, médicos, bioquímicos, odontólogos, etc.) provenientes de Rincón de los Sauces, Chos Malal, Buta Ranquil, Andacollo, Zapala, Las Lajas, Mariano Morenos, Junín de los Andes, Senillosa, Neuquén, que logramos reunirnos a pesar del momento conflictivo que se vivía en Cutral Có y Plaza Huincul en particular y en la provincia en general.

Al mediodía de la primera jornada las noticias de la represión ejercida por Gendarmería y Policía, y la muerte de Teresa Rodríguez, nos hicieron replantear la continuación del encuentro. Salimos a la plaza a solidarizarnos con los miembros de ATEN y en repudio a la violencia, y luego, en asamblea, todos los participantes del encuentro votamos por suspender las actividades, para poder participar, cada cual en su lugar, de las medidas a tomarse en cada comunidad. Se propuso como fecha posible para el "re-re-encuentro" el 8 y 9 de agosto.

Se alcanzaron a presentar los siguientes trabajos:

- Control escolar diferente en Buta Ranquil
- Comedor infantil en Buta Ranquil
- Video sobre Hidatidosis, de Andacollo
- Proyecto de formación en servicio de enfermeras profesionales (Zapala, Las Lajas)

En recuadro aparte transcribimos la declaración emitida en asamblea por los presentes y enviada por Correo Electrónico esa misma tarde a los hospitales. (ver pág. 4)

MENSAJES EN EL CORREO ELECTRONICO

Subject: "SUSPENSIÓN DE JORNADAS"

Los participantes del REENCUENTRO DEL EQUIPO DE SALUD que nos convocamos en la ciudad de Zapala, ante los hechos de dominio público acaecidos en Cutral Có y Plaza Huincul, que creemos reflejan la grave situación social provincial y nacional, hemos resuelto suspender dicho encuentro para volver a nuestros lugares de origen y, junto con nuestras comunidades, solidarizarnos con los pobladores que se manifiestan en Cutral Có.

A la vez expresamos nuestro absoluto repudio a la violencia ejercida como respuesta a estos reclamos, tan básicos como defender la educación, la salud, la participación y la justicia social.

Integrantes del Equipo de Salud
participantes del Reencuentro
12.4.97

Subject: "VIOLENCIA EN CUTRAL CÓ"

La SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUÉN considera necesario manifestarse públicamente ante los graves hechos ocurridos en Cutral Có hoy 12 de abril de 1997.

Como pobladores y trabajadores de la salud repudiamos la violencia como respuesta a los justos reclamos sociales, que no solo no se solucionan, sino que se profundizan con esta metodología.

No hay salud sin justicia social; como decía Ramón Carrillo:

"FRENTE A LAS ENFERMEDADES QUE GENERA LA MISERIA
FRENTE A LA TRISTEZA, LA ANGUSTIA Y EL INFORTUNIO
SOCIAL DE LOS PUEBLOS, LOS MICROBIOS COMO CAUSA
DE ENFERMEDADES SON UNAS POBRES CAUSAS."

Comisión Directiva S.M.R.
Zapala, 12 de abril de 1997

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA 1997

Se realizará en Zapala, en hora a determinar, el día 9 de agosto del presente año, para aprobar el ejercicio previo y elegir nuevas autoridades societarias.

REVISTA Y BOLETIN DE CEMAR

La SMR recibe regularmente la Revista Cemar, una Publicación del Centro de Estudios de Ética Médica Aplicada a los Recursos, dependiente de la Fundación SAP ("Servicios Asistenciales Patagónicos"), de distribución en instituciones oficiales y privadas de salud de todo el país, y a particulares a través de suscripción. Va por el año II, Número 8. Los datos para quien tenga interés en suscribirse:

Teléfono en Neuquén: 549-9470717 - 485912

Juan B. Justo 764

C.E.: cemar@cpsarg.com y sapsa@century.com.ar

El boletín también se solicita por esta vía.

Dirección en internet: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/revcemar>

PADRON DE SOCIOS

Hemos revisado cuidadosamente la lista de personas a las cuales se les hace descuento bancario, y hemos ajustado el padrón en consecuencia. Vimos lo siguiente:

1. Hay muchas personas que figuran como "no adherentes", es decir que no hacen el aporte a SMR a través del servicio de descuento bancario, y, salvo tres socios de Zapala, no hay cobro "a mano" de cuotas, es decir el pago a referentes locales de SMR a cambio de recibos. Estos no adherentes no pueden considerarse socios. Si cobran el sueldo a través del banco, les solicitamos fotocopian la hoja central del boletín Nro. 98 de ambos lados, lo llenen y firmen donde corresponde, y lo envíen a la casa SMR o casillas de correo, o bien se pongan de acuerdo con el referente local de la SMR para pagar en efectivo contra entrega de boleta, según puesto de trabajo: profesionales con guardia \$26, profesionales sin guardia \$16, y resto de personal \$7.
2. Hay personas que se han mudado, y por lo tanto han cambiado su número de cuenta bancaria. Por lo tanto el banco no les hace el descuento, y no pueden considerarse socios. Solicitamos llamen por teléfono a la casa de SMR en Neuquén, y dejen dicho en el contestador cual es el nuevo número de cuenta bancaria.
3. A los compañeros que no cobran a través del banco les pedimos que llenen la solicitud de asociación (fotocopiar la hoja central del boletín 98) y nos escriban, así les indicamos modo de pago. Si hubiera vocales y delegados por hospital la cosa sería más fácil...
4. Hay compañeros que, al cobrar su sueldo, retiran todo su dinero de la caja, de modo que el Banco no puede hacer el descuento correspondiente. Les solicitamos tengan en cuenta el aporte que se supone hacen voluntariamente quienes se asociaron sabiendo que eso implicaba pagar mensualmente la cuota, ya que NUESTRA Sociedad necesita fondos para su funcionamiento.

Al secretario de SMR
 Dr. Gildengers
 S...../.....D

Por su intermedio quiero compartir algunos conceptos que últimamente escuchamos y que en realidad muchos de los que trabajamos en el equipo de salud no sabemos de qué se trata. Indagando sobre la palabra gestión puede averiguar cómo se relaciona la misma con Enfermería y analizar cuál podrá ser la postura de este grupo grande de salud.

EL PROCESO DE GESTION DE ENFERMERIA: así como existe un proceso de atención de enfermería, a partir del cual las enfermeras proporcionan cuidados, cura ción y confort de los pacientes, podemos hablar también del proceso de gestión a través del cual las enfermeras gestoras trabajan por medio de otros para conseguir los objetivos de enfermería de la organización.

La enfermera que utiliza el proceso de atención de enfermería para cuidar a los pacientes muestra una conducta profesional. Su compromiso de servir a los demás queda demostrado a través de su esfuerzo en individualizar el cuidado al paciente. Su forma de trabajar es fundamentalmente intelectual porque ella busca comprender tanto las bases fisiopatológicas de los problemas de sus pacientes como la lógica que subyace en los tratamientos prescritos. Su práctica profesional tiene un fundamento científico, puesto que vuelve una y otra vez hacia su paciente en busca de nuevos datos sobre los que basar sus acciones posteriores. Ella se autodirige en lugar de estar dirigida desde el exterior, ya que reúne y analiza sus propios hechos, marca sus propios planes, trabaja sin supervisión directa, evalúa los resultados de sus acciones y ajusta sus actuaciones de acuerdo a la realidad.

El término gestión ha sido definido como el proceso de conseguir que el trabajo se realice con la concurrencia de los demás. Por lo tanto la gestión en enfermería es un procedimiento de trabajo llevado a cabo por los miembros del staff de enfermería para dispensar cuidados, atención y confort a los pacientes. La tarea propia de la enfermera gestora es planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos económicos, humanos y materiales disponibles, de manera que se puedan proporcionar los cuidados de la forma más eficaz posible a los grupos de pacientes y a sus familias.

El proceso de gestión de enfermería, al igual que el proceso de atención de enfermería incluye recogida de datos, identificación de problemas, planificación de las intervenciones, ejecución de los planes propuestos y evaluación de los resultados obtenidos.

El proceso de gestión de enfermería puede ser comprendido mejor a través de la utilización de una visión de conjunto, es decir de un enfoque sistémico o de sistemas. O sea una serie de acontecimientos interdependientes que interactúan entre sí y que son influidos por el medio. Los sistemas están formados por conjuntos de elementos o partes que trabajan juntas para alcanzar los objetivos de la institución. Los sistemas abiertos intercambian energía e información con su medio ambiente es decir insumos y productos, una organización de servicios de enfermería es un sistema abierto por lo tanto la causa de un fracaso de la organización es su incapacidad para adaptarse de manera apropiada al medio.

El modelo general de la organización como sistema abierto será así:

RECURSOS SISTEMA DE TRANSFORMACION PRODUCTOS

Entonces la reflexión que sobre estos asuntos deberemos las enfermeras hacer está claro: cuál es o será nuestra postura sobre los cambios tecnológicos, económicos, de modelos hospitalarios, de estructuras sociales, evolución de patrones de vida, y los cambios de valores y prioridades?

Todas las enfermeras en mayor o menor grado somos administradoras y nuestras tareas cotidianas así lo demuestran por lo tanto resolver los problemas de enfermería siempre tendrá que ver con los objetivos de la organización, con la humanización y la calidad de vida del paciente y del personal.

Grisel Margareth Lewis
 Enfermera sector quirófono Hospital Zapala

VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL

MESA REDONDA:

"Dos décadas de hegemonía neoliberal: evaluación de las transformaciones a partir de sus efectos en la salud".

Coordinador: Mario Borini

Panelistas: Asa Cristina Laurell (México)

Camilo González (Colombia)

Mariano Requena (Chile)

José Portillo (Uruguay)

Javier Torres Goitia (Bolivia)

Presentación de Mario Borini:

Como coordinador me corresponde hacer un primer encuadre del tema, y me lo planteé en términos un tanto desafiantes, precisando que en realidad participar del desafío es huir del sectarismo, plantearse nuevas preguntas y tener alguna intención de verdad.

Sería muy fácil hacer un encuadre si uno comienza diciendo que el neoliberalismo es una confesión de partes, digamos, muestra la falla del liberalismo, y por lo tanto está reconociendo el fracaso. Eso sería lo más sencillo. Pero es mucho más difícil, me parece, hacer afirmaciones que uno pretende fundadas, pero también son arriesgadas, y llenar un poco de "no" la presentación, algunas cosas que se creen y que permiten volver a pensarlas.

Un brevísimo recordatorio: ustedes recuerdan que al liberalismo se lo coloca como el generador del capitalismo industrialista. La historia demuestra que fue exactamente al revés, y -como tantas veces en la historia- las doctrinas cumplen una función justificatoria en la realidad (en el statu quo) que transcurre. De tal manera que lo que se le puede atribuir al liberalismo muchas veces es una gran confusión, ya que el liberalismo plantea el equilibrio natural de la economía en base al ahorro individual, a las leyes de mercado, a la libre competencia, sobre el principio rector básico de que el interés individual egoísta asegura el interés general. Todos sabemos que este liberalismo tal vez no existió nunca, en el pleno sentido de la doctrina. ¿Entonces qué es lo que existió? Lo que existió fue un desarrollo capitalista industrial colonialista que necesitaba -como cada época histórica- una justificación teórica, una verdad. Los estoicos necesitaron una ética estoica, y así, cada época se dió una ética, se dió una doctrina, etc. Así que los cambios que se observan, supuestamente atribuibles al liberalismo, son más bien producto de esa forma capitalista industrial colonialista.

Esto se repite en chico y en grande. Un ejemplo son los pasos sucesivos de la instalación de una justicia en Estados Unidos:

1- justicia por mano propia individual contra los indios para penetrar como pioneros en el "salvaje Oeste"

2- justicia del sheriff como expresión de la mano grupal de los colonos contra los indios, forasteros y vagabundos

3- justicia del Tribunal Supremo de Washington que consolida el nuevo statu quo mediante una norma general de la Nación.

Quiere decir que la legislación, las doctrinas, etc. vienen después de que se han producido una cantidad de hechos, y vienen como aseguradoras o legitimadoras de esos hechos. Porque en realidad el liberalismo interesó como respaldo doctrinario, pero no existieron los principios liberales en los hechos. No hubo libre cambio: hubo proteccionismo. No hubo libertad aduanera:

Cuando me dieron el tema de “Dos décadas de hegemonía neoliberal”, en realidad una de las cuestiones que me planteé es ¿estamos realmente ante una hegemonía neoliberal? Y en ese caso, ¿cómo se fue construyendo ese proceso para llegar a esa hegemonía? Entonces quiero dar alguna visión sobre esto, porque creo que se puede distinguir un proceso de imposición de unas políticas que finalmente constituyen una hegemonía en el sentido de la hegemonía como una posibilidad de hacer que todos los sectores de la sociedad acepten un determinado proyecto o si más bien es una hegemonía en el sentido de que hay capacidad para hacer valer ese proyecto e imponerlo.

Creo que se puede observar, por lo menos en nuestros países latinoamericanos, que ha habido como una especie de secuencia de ese proceso de hegemonización del neoliberalismo, que empieza con la imposición de unas políticas económicas frente a una crisis que podemos caracterizar como una crisis esencialmente de la deuda externa, con los ajustes económicos que están muy claramente ligados a toda una agenda política de los organismos financieros internacionales. Es a mi modo de ver el primer paso de como se ha impuesto este proyecto. Esta política económica genera, a mi modo de ver, una nueva correlación de fuerzas política, porque una vez que se hacen las restricciones a la economía, se golpea particularmente a los trabajadores asalariados; estas organizaciones pierden fuerza política, lo que a su vez hace más posible seguir en el proyecto económico. Y eso también va muy de la mano -podemos decir que paradójicamente para los países latinoamericanos- con el debilitamiento de la democracia como práctica política y como práctica cotidiana. Digo “paradójicamente” porque ustedes saben que coincidieron en el tiempo las transiciones democráticas con las imposiciones de los proyectos neoliberales, excepción hecha en Chile.

Digo que hay un debilitamiento de la democracia como proceso político en cuanto hay una restricción sobre la posibilidad de que los órganos de representación popular tomen decisiones, y los centros de decisión se desplazan realmente a otros espacios. En el caso de América Latina, particularmente, a los organismos internacionales que condicionan su apoyo y la posibilidad de resolver los problemas de endeudamiento a la adopción de un determinado tipo de política.

Pero creo también que hay una restricción de la democracia en las relaciones cotidianas, en cuanto el mercado y la competencia no admiten un control social, una transparencia suficiente para con los procesos que se están imponiendo, incluso en los espacios más familiares.

Entonces creo que esos son los dos primeros elementos en ese proceso de construcción de hegemonía, más para imponer el proyecto que para que él sea apoyado. Creo que actualmente nos encontramos en lo que yo llamaría “la fase crítica de la imposición de los proyectos neoliberales”, que es cuando están alcanzando directamente el ámbito de la política social.

Digo que este es un momento, una fase muy crítica, porque ahí es donde se toca lo que es el corazón mismo de lo que fue el pacto social antecedente. Digo eso, porque cuando estamos llegando al terreno de la reconversión neoliberal de las políticas sociales es cuando se pone en cuestión y empieza realmente una confrontación alrededor de los derechos sociales. Que es el ámbito, junto con el empleo y el salario, donde -desde la gran masa de la población- hay una injerencia y hay un golpe más fuerte. En esos términos creo que no es casual que hemos visto grandes movilizaciones en todos nuestros países cuando estamos llegando al momento de las reformas (las contrarreformas) de los sistemas educativos, de los sistemas de salud, de los sistemas

de seguridad social. De la misma manera como también se han visto esas movilizaciones en otros países como son los europeos.

En esos términos yo creo que aquí es donde aparece con mucha claridad que los proyectos neoliberales no son hegemónicos en el sentido de que han logrado un consenso alrededor de sus planteamientos sino que aparecen más bien como que han tenido una gran capacidad de imponer determinado tipo de políticas, presentándolos como necesarios y los únicos posibles.

Sin embargo, cuando llegamos al núcleo de lo que es la vida misma y el bienestar social, es donde emerge una gran conflictividad. Y creo que eso también nos señala que estamos en un momento crucial para poder medir y ver si ese neoliberalismo efectivamente se ha instaurado establemente para un largo período.

De tal forma que creo que si bien está relativamente evidente que como proyecto de organización de la sociedad sí hay una hegemonía, sin embargo creo que también es muy claro que no hay un consenso, ni mucho menos, respecto a esos proyectos, y creo que uno de los momentos cruciales de imposición de este proyecto es justamente el actual, cuando se está tocando a las grandes instituciones y al pacto social antecedente, que concierne incluso muy centralmente el terreno de las políticas de salud.

Muy resumidamente creo que es importante señalar cuál es la premisa ideológica del neoliberalismo en cuanto al campo de las políticas sociales. La primera premisa ideológica es que el bienestar social pertenece al ámbito de lo privado, no al ámbito de lo público. Y eso significa que hay en esa visión la necesidad de abolir los derechos sociales que se fundamentan en la idea de que el bienestar social es una responsabilidad colectiva que la sociedad garantiza a través de acciones públicas. Hay una segunda premisa, y yo la caracterizaría también como una premisa ideologicoeconómica (y la caracterizo así porque es una premisa que ningún economista ha podido comprobar) que es que el mercado es el mejor mecanismo para asignar los recursos

Esas dos premisas yo creo que resultan contradictorias o cuestionables en dos planos. En primer lugar me parece que son cuestionables en el plano valorativo, porque si algo caracteriza al siglo XX es la asunción de la idea de que hay necesidades humanas que la sociedad está obligada a satisfacer a todos sus miembros. En esta idea se fundamenta toda la cuestión de los derechos sociales, e incluso en países tan individualistas y tan liberales como los Estados Unidos se está viendo esta imposición. Y también hay una contradicción en el terreno empírico, porque esas dos premisas particularmente en el terreno empírico nunca han sido realmente comprobadas.

Yo creo que también es importante señalar que hay una agenda oculta y un objetivo implícito en el proyecto neoliberal. Digo esto porque esas contradicciones en lo valorativo y en lo empírico no parecen tener forma de solución, a menos que descubramos esa agenda oculta o ese objetivo implícito. Y yo voy a sostener que lo que ocurre en este proyecto es que el objetivo de la política de salud deja de ser la satisfacción de una necesidad humana y pasa a ser un objetivo económico de ampliación de mercados para estimular la actividad económica y lograr un crecimiento económico sostenido. O sea hay un claro desplazamiento de un objetivo de orden social a un objetivo de orden económico.

Y en esos términos creo que se puede decir que lo que se está buscando es que haya apertura de nuevos ámbitos de acumulación de capital que permita efectivamente establecer un nuevo ciclo de crecimiento. En esos términos, lo que se está buscando es que se pueda mercantilizar tanto la gestión de financiamiento de los sistemas de salud como apropiarse de la renta tecnológica en el término salud.

Eso tal vez se ve más claramente respecto a los sistemas de pensiones, porque es más crudamente inmediatamente el objetivo. Es muy interesante leer la evaluación del Banco Mundial sobre los nuevos sistemas de pensiones, porque en ocho de los logros que señala resulta que solamente uno de los logros se refiere al monto de las pensiones, y los siete otros logros se refieren al crecimiento de logros financieros y a los logros de orden económico.

Creo que también en esos términos, cuando uno ve lo que está pasando con los proyectos, que se está reestructurando la política de salud, habría que evaluar lo que está pasando en términos de resultados en equidad, calidad, eficiencia, eficacia y transparencia de la democracia, porque esas son las promesas que se están dando cuando se está diciendo que es necesario reestructurar las políticas de salud.

El eje de esa reestructuración, insisto, ha sido introducir crecientemente el mercado como elemento regulador de los servicios de salud. Esto puede desde luego ocurrir de distintas maneras, dependiendo de cual es la conformación del sistema de salud anteriormente; los mecanismos son diferentes pero las lógicas que se introducen son las mismas.

Y -para no ir más lejos- yo quisiera cerrar esta parte diciendo que aún cuando se introducen los mecanismos de competencia de mercados internos en los sistemas públicos resulta que se reproducen los problemas típicos de los sistemas privados. En primer lugar, respecto a la eficiencia, tenemos un incremento explosivo de costos que en casi todos los casos han llevado a la necesidad de poner un estricto techo presupuestario, lo que ha llevado a su vez a una restricción de servicios y aparición de los seguros privados, para compensar los servicios no incluidos. Lo que a su vez ha repercutido en una nueva inequidad en el acceso a los servicios. También resulta en una imposibilidad de planeación en el mediano y largo plazo, que permita planificar en función de las necesidades sociales y no en función de los movimientos a partir de lo que es la demanda. También ha resultado en una redistribución de recursos que resulta particularmente discriminatoria para regiones y grupos económicamente desfavorecidos. También -y eso está muy documentado- esto ha resultado en una concentración de recursos en manos de los proveedores privados en detrimento de los prestadores públicos. También se presenta un claro énfasis en los modelos curativos en detrimento de los preventivos. Además, vienen los efectos secundarios, como la disminución de la investigación y un déficit de transparencia y control democrático.

Yo creo que eso es muy importante de señalarlo, porque cuando se discute sobre las nuevas políticas de salud se dice que no se han probado, se dice que no se tiene conocimiento respecto a cuales son sus efectos, cosa que es imprecisa. Hay muchos estudios, y hay muchas investigaciones que analizaron los últimos años, donde ya se pueden evaluar los efectos sobre los sistemas de salud. Y yo solamente quiero terminar diciendo una cuestión que también creo que es de suma importancia, que es que estamos ante cambios que son cambios de sistema, y el problema es que están destruyendo las bases materiales para otras alternativas, lo que significa que cuando ha

corrido este proceso, en unos años, posteriormente hay muy pocas posibilidades de revertir estos procesos. Y creo que en esos terminos hay una enorme responsabilidad de todo el mundo que está involucrado en estos procesos porque en realidad lo que está en camino es una experimentación gigantesca con los sistemas de salud en nuestros países, que tienen una serie de debilidades y dificultades. Pero lo que hace irreversible el proceso finalmente es el hecho de que crecientemente se está destruyendo lo que ha sustentado o podría sustentar un sistema de salud que efectivamente permita mayor equidad y mayor eficiencia. Muchas gracias.

DESGRABÓ: Adriana Marcus - Zapala.

¡A dejar comida en el plato de los restaurantes!

JOSE C. ESCUDERO

"EL MEDICO DEL CONURBANO" - ENERO 97

La recesión que estamos sufriendo en la Argentina es ya más severa que la históricamente famosa de 1929. Aunque la gran mayoría de la población del país sufre debido a ella, esta recesión deja beneficios a aquella pequeña minoría de compatriotas cuyos ingresos, por diversas razones, aumentan; e inclusive a quienes tienen ingresos estables. Esto último se debe a que muchos precios han comenzado a descender. Por ejemplo, y según nos informa la crónica periodística, el precio para comprar servicios sexuales parece estar abaratándose, seguramente debido a un aumento de la oferta.

Se observa otro aumento de la oferta en los restaurantes que tienen clientelas de clase media. Seguramente para atraer clientes que se han vuelto escasos, sus precios se han reducido ligeramente y las porciones de comida que se sirven se han vuelto más abundantes. Esto último les crea un dilema a los comensales: a la clase media se le ha

enseñado que dejar comida en los platos es síntoma de frivolidad y despilfarro y, en el fondo, indicador de poca fibra moral. A esto debe responderse que en el Buenos Aires de 1997 la moral indica que debe dejarse comida en el plato e los restaurantes, la mayor cantidad de comida posible. Resulta que las sobras de la comida irán a parar a la basura de los restaurantes, y luego serán depositadas en tachos de basura en la vereda para los recolectores municipales de residuos. Antes que suceda esto, sin embargo, estos tachos serán abiertos y cirujeados por los muchos miles de nuestros compatriotas para los cuales la basura de los restaurantes, recolectada de los tachos de la vereda, se ha convertido en una importante fuente de calorías, proteínas y vitaminas. Para estos compatriotas, entonces, los clientes de los restaurantes deberán dejar en los platos la mayor cantidad de comida posible.

BREVE INFORME SOBRE LA PRIMER REUNIÓN DE LA COMISIÓN ASESORA DE SALUD MENTAL

Se reunió el lunes 28 de abril próximo pasado en la Subsecretaría de Salud, con la participación de psicólogos y médicos generales de todas las zonas sanitarias. Actuó como coordinador el Sr. Máximo Boero (médico general del Hospital B. Roldán), quien explicó que no hay plazos de tiempo previstos y que la comisión tiene total libertad para tomar sus decisiones (tiempos, modos de trabajo, integrantes, etc.).

Se intercambiaron ideas, opiniones y relatos intensamente y con cierta dificultad para ordenar la tarea, que se fue resolviendo hacia el final de la jornada.

Algunos de los temas fueron:

- marco general (económico, político y social) a tener en cuenta para proponer un Programa de Salud Mental
- objetivos posibles de la Comisión: conocernos, informarnos, lograr acuerdos para la tarea asistencial, llegar a un Programa...
- la historia: proyectos y programas previos (uno en 1977..., otro en los ochentas, etc.) y el propuesto actualmente desde Nación. (Compromiso de intercambiar documentación para informarnos mejor en próximas reuniones)
- los diferentes enfoques en Salud Mental y el respeto a todos como herramienta básica para poder intercambiar y llegar a acuerdos (!!)
- necesidad de "cuidarnos", especial reclamo de cuidar a los psicólogos y no sólo a los generalistas (supervisión, catarsis, etc.).
- posibilidad de trabajar a partir de la tarea cotidiana, sobre todo los CASOS CONCRETOS que atendemos, para entendernos mejor.
- los sistemas de registro de datos y LECTURA de los mismos. Las dificultades, lenguajes distintos, necesidad de unificar algunos criterios (DSM IV, CIE 10ma)...
- faltan los psiquiatras en el grupos, se propone que participe uno al menos.

Se propone una metodología de trabajo para las reuniones, se realiza también una crónica de lo conversado (incluso se propuso grabar las reuniones para evitar pérdida de lo dicho). Además se realizó un balance de la reunión, donde cada uno aportó su impresión. FINALMENTE nos comprometimos a informar en cada zona sanitaria y hacer un relevamiento inicial sobre:

1) INFORME DE ACTIVIDADES (cualitativo y, de ser posible, también cuantitativo). _ Tanto los efectores formales como los informales. La actividad en sentido amplio: docente, asistencial, investigativa, preventiva. El objetivo principal es conocernos y avanzar hacia el diagnóstico de situación provincial.

2) LISTADO DE PROBLEMAS:

- en relación a la demanda
- en relación a la oferta
- entre los propios efectores
 - * de registro
 - * de referencia y contrarreferencia
 - * de recursos (espacio, tiempo, insumos, recursos edificios o humanos...)

La próxima reunión se realizará en la ciudad de Zapala (Zona II) el día lunes 19 de mayo próximo.
ATENTAMENTE

DANIEL ENTIN
HOSPITAL ZAPALA

N de R: agradecemos a Daniel habernos facilitado el presente informe. Reiteramos que este espacio del Boletín está abierto a todos, porque su función es informar a los compañeros, compartir con los socios todo aquello que nos parezca importante.

CARTA DE UN SOCIO

Transcribimos aquí la carta que bajo el título "UNA OPINION, OJALÁ HAYA MÁS" envió por Correo electrónico Facundo Cornejo, y agradecemos su consentimiento para poder hacerlo, con el deseo de que este sea el principio de un intercambio rico de opiniones entre los socios y demás lectores ocasionales del B.I., ya que este polémico tema preocupa más de lo que parece (poco ruido y muchísimas nueces).

Subject: UNA OPINION, OJALA HAYA MAS

- NO QUEREMOS EL HOSPITAL DE AUTOGESTION!, dicen unos.
- NO ADHERIREMOS AL MODELO PROPUESTO POR NACION DE HOSPITAL DE AUTOGESTION!,
contestan del otro lado.

Y estos porque DISCUTEN???, se podría preguntar cualquier despistado o no tanto. (La intención de esta notita es intentar clarificar porque discuten).

Hasta donde sabemos, mas por trascendidos que por una información por canales formales, el año pasado el tema del HOSPITAL PUBLICO DE AUTOGESTION (HPA) fue sometido a consideración de los jefes de Zona y Directores de hospitales de alta y mediana complejidad, y SE DECIDIO NO ADHERIR AL MODELO. Es lamentable, que siendo así, no haya sido dado a publicidad convenientemente. Quizá la confusión reinante sería algo menor.

Las dudas con respecto al HPA son muchas y creo que vale la pena poner en pantalla las que me parecen mas significativas, mas allá de que todos digan que NO al HPA... Estas son algunas:

La intencionalidad de quien lo propone (Poder Ejecutivo Nacional a través del PRESSAL, Proyecto de Reforma del Sector Salud), que mide todo

casi absolutamente en terminos de macroeconomia, y en el marco de un modelo con evidentes signos de exclusion social y concentracion economica.

Que sea el Banco Mundial, -que es la entidad a la que le debemos nuestro endeudamiento externo, y que jamas se caracterizo' por trabajar desinteresadamente en favor de los pobres y desposeidos ni por la salud de nadie- quien financie estas politicas, incluido el tema de la Asistencia Tecnica.

El peligro de fragmentacion del Sistema, ya que lo que se plantea son hospitales individuales autogestionados, con el peligro de pasar en el futuro a tener hospitales ricos y pobres, y con la posibilidad de perder una de las características que hizo unico nuestro sistema, cual es la de ser una red interconectada de servicios.

Pasar del concepto del "financiamiento a la oferta" al de "financiamiento a la demanda", que implica poner a competir al hospital en una situacion francamente desventajosa y con el riesgo cierto de desfinanciar y desjerarquizar las actividades que no dejan ganancia, pero que tienen un fuerte impacto en la salud (todo lo que implica la promocion y prevencion de la salud).

El seguro para carentes de recursos no queda claro si tiene limites. Pero aun si no los tuviera, considero que el solo hecho de tener que "declararse pobre" para estar cubierto por un seguro es una situacion humillante por la que no debiera pasar nadie.

Por otra parte, desde el momento que el gobierno recalca que no adherira' al HPA, queda claro que esto no debe ser algo del todo bueno para la provincia, mas alla de lo que despues realice. Es decir, por lo menos el hecho de que al gobierno le "de verguenza" aceptarlo (suponiendo, como lo hacen algunos, que lo estan aceptando pero nos estan enga#ando), quiere decir que bueno "a secas" el proyecto NO ES.

Volviendo al principio (y estos porque discuten?), creo que por su parte, el GOBIERNO (lease tambien ministerio de salud, subsecretaria), DEBERIA PREGUNTARSE porque hay tanta gente que no le cree. Y evitar la respuesta mas facil: los zurditos de siempre, esto tiene un tinte politico, nos quieren desestabilizar, o incendiar...

Si me permiten, a mi que soy uno de los que le cuesta creer, -y sinceramente a veces me gustaria ser mas ingenuo-, les puedo dar las que creo humildemente son algunas pistas:

No se le cree porque vivimos en el medio de una crisis de credibilidad que no es patrimonio provincial (segun la mayoria de las encuestas, menos del 20 % de la poblacion le cree al presidente cuando dice que no quiere una re-re-eleccion...)

No se le cree porque en estas cosas partimos de una desconfianza basica hacia toda la clase politica. Como nunca jamas un gobernante nos va a decir -ni aun mientras lo este' haciendo- "vamos a destruir la salud publica y Ud. tendra' que pagar si quiere ser sano", los

ciudadanos comunes desarrollamos este sentido de la desconfianza para poder subsistir.

Porque el PRESSAL (Proyecto de Reforma del Sector Salud del Ministerio de Salud y Accion Social de la Nacion), con quien se firmo' el convenio de Asistencia Tecnica no nos impresiona a muchos un organismo "confiable" en terminos garantizar una salud gratuita e igualitaria, y porque ese organismo propone al Hospital de Autogestion como la solucion para la crisis del sector.

Porque, si bien ahora claramente se desmiente, la postura hasta hoy habia sido por lo menos ambigua, y prueba de ello es la falta de divulgacion de la misma entre los trabajadores del sector.

Porque no nos dicen la totalidad de la verdad desde el diario cuando nos dicen que "El gobierno garantiza el servicio gratuito a quienes no tienen obra social. Se factura unicamente a las companias de seguros y obras sociales. Ese dinero sirve para atenderlo mejor a Ud. sin que el estado disminuya por ello sus aportes." (ver Rio Negro del 27 de abril de 1997). Ahora yo digo: si el estado no disminuye sus aportes, porque se tienen que usar en forma corriente los dineros del recupero de OOSS para gastos de personal? Porque a nadie que trabaje en el sistema se le escapa que este es un uso cada vez mas comun y controvertido de los fondos de arancelamiento.

No les creemos porque a pesar de todas las manifestaciones en contra que podamos escuchar, es claro que el ajuste en salud existe, sin entrar a discutir su necesidad o mejor, su imprescidibilidad.

Porque algunos recortes presupuestarios y mas concretamente el recorte salarial ayudan sobremanera a crear ese clima de desconfianza.

Porque se pretende ser eficiente en el gasto, pero la realidad es que el empleo publico ha sido historicamente usado por el gobierno como botin, para devolver favores de campaña y/o personales. Aunque actualmente esto no suceda, o no por lo menos con la asiduidad de antaño.

Porque LA FALTA DE PARTICIPACION ES EL MEJOR CALDO DE CULTIVO PARA LA DESCONFIANZA. Y por mas que digan que las resoluciones fueron consensuadas, si es que fue asi, solo lo fueron en reuniones de jefes de zona y directores de hospitales de alta y mediana complejidad. Quien escribe esto se considera un agente con inquietudes respecto a todos estos temas y al futuro del sistema, y jamas tuve acceso, a pesar de ser durante 1995 y 1996 director de un hospital, a algo mas que a conclusiones ya tomadas. Imaginemosnos que le puede parecer todo esto a un agente sanitario de un perdido paraje rural... La discusion nunca se bajo a los niveles operativos y ahora estamos viendo las consecuencias.

Desde la S.M.R. y desde alguna Zona Sanitaria se sugirio' al nivel central acerca de la conveniencia de un debate pluralista sobre estos temas, lo que nunca sucedio'. Creo que hubiera sido estrategico dar mas participacion en esto, aunque mas no sea para poder luego desestimar la queja.

Porque no se demuestra mayor interes, desde hace tiempo ya, en discutir seriamente un proyecto de Carrera Sanitaria, en el marco de la Convencion Colectiva de Trabajo, ley 1974.

Creo tambien, que por el lado del Gremio es indispensable que hagamos una autocritica con respecto a nuestra postura frente a estos temas y particularmente creo que DEBERIAMOS PREGUNTARNOS si lo que produjimos durante estos ultimos tiempos -para aportar a la resolucion de la crisis que querramos o no invade muchos sectores de la administracion publica, incluido el sector de la Salud-, es suficiente. Y en esta instancia no alcanza con echarle la culpa al gobierno "de turno"... Tenemos alguna propuesta para que sea mas simple sacarnos de encima a los vagos, a los que no cumplen, a los de los mil y un certificados?, que no hacen sino robarle al estado al que queremos defender?; y para que no se afanen mas cosas de los hospitales?; y para que comer en un hospital sea mas agradable?; para superar la ineficiencia administrativa que nos invade?; para tener alguna forma de medir la calidad de la atencion que prestamos?; para ser mas equitativos en el gasto, identificando los nucleos de mayor riesgo?; en la propuesta de una politica de motivacion e incentivo para que no sea lo mismo trabajar que cumplir horario?; para recuperar la identidad con los objetivos de la institucion?; para que el estado retome su rol de fiscalizador de las politicas sanitarias globales?

Y frente a las insatisfacciones de quienes debemos satisfacer, es decir la poblacion que atendemos? (quejas por perdidas de tiempo, por trato inadecuado, por las "malas contestaciones", por la "falta de interes de algunos medicos", por la falta de higiene y de comodidad en la espera...)

Porque creo que como gremio tambien es nuestra responsabilidad intentar la busqueda de soluciones para algunos de los problemas que identificamos y sufrimos a diario: la ineficiencia administrativa, la falta de una politica de recursos humanos para el sector, la falta de una politica de motivacion bien entendida, las dificultades del financiamiento, la perdida del poder de fiscalizacion y control en la incorporacion de tecnologia en todos los subsectores de salud, la falta de personal calificado en algunos sectores, las alteraciones de la escala salarial, la falta de supervision y control, etc., etc..

No estoy queriendo decir que todo lo mencionado sea responsabilidad gremial, sino que debemos darnos el espacio y el debate para luego presentar propuestas concretas.

(Pido disculpas si existe algun borrador de trabajo sobre estos temas que yo no conozca pero hablo con la autoridad que me puede dar el ser un afiliado que se precia de estar en contacto bastante estrecho con algunos compañeros, y no tenga mucha de ningun trabajo es este sentido, y menos que se haya dado a publicidad).

COROLARIO:

Y en el medio estamos nosotros, los que yugamos todos los dias por hacer de nuestro trabajo algo util para solucionarle los problemas de salud a la gente; los que defendemos el sistema con uñas y dientes cuando alguien de afuera lo critica; los que tenemos que darle repuesta a los pacientes todos los dias y cada dia y no siempre las tenemos; los que ponemos el cuerpo...; los que tenemos que decir: "pasajes no hay mas se#ora", sabiendo

que ello implica que su ni#o no llegue a ver al especialista por el que esta esperando hace hace quizas mas de 2 meses; los que justificamos la necesidad de mas re#urso humano pero desfallecemos en la espera; los que ponemos la cara cuando se acaba la leche...; LOS QUE CREEMOS QUE AL SISTEMA LO SALVAMOS ENTRE TODOS O NO LO SALVA NADIE.

No anima estas reflexiones echar mas le#a al fuego, quien asi lo crea solo tiene que ignorar todo lo dicho. Esto quiere simplemente ser un aporte lo mas objetivo posible desde mi desorientacion, mi duda, mi indispensable subjetividad, y mi compromiso con la salud de nuestro pueblo. No me anima el deseo de enfrentarme con nadie ni ganarme enemigos de ningun bando, simplemente que entre otras cosas estoy reclamando participacion y comienzo participando desde estas lineas.

Facundo Cornejo
Hospital Piedra del Aguila

SMR - Neuqu#n: (099) 48-17-23
Los Claveles 295

SMR - Zapala: (0942) 21930 (Betty)
(0942) 30058 (Beto)
Mitre y Etcheluz

e-mail: smr@jefz2.sspn.sld.ar

ELECCION DE NUEVA COMISION DIRECTIVA DE S.M.R.

Se invita a los asociados a conformar listas para las elecciones, con fecha tope de presentaci#n el 13 de junio del presente a#o. Las elecciones tendr#n lugar el 12 y 13 de julio, y, en caso de que no se presenten listas, se realizar# la elecci#n por cargos y votaci#n directa durante la Asamblea Anual Ordinaria, que tendr# lugar en Zapala el 9 de agosto del presente a#o, modalidad que fue aceptada en la Asamblea de 1995.

CONCURSOS PARA RESIDENCIAS DE MEDICINA GENERAL

INFORME DE CARLOS SIRI:

Desde hace varios años la S.M.R. viene participando en la selección de médicos residentes tanto en el Tribunal de Tachas como en el Concurso. Esto nunca suscitó debate alguno, ya que se consideró una conquista, un reconocimiento a la actividad y la trayectoria de S.M.R. como asociación intermedia.

En esta selección surge un ingrediente, y es que desde la Subsecretaría se realiza un llamado exclusivamente para NyC y similares. Al enterarme de la novedad, y luego de una discusión con los responsables docentes de todas las residencias lineales del Hospital Castro Rendón y con la gente de capacitación y docentes del mismo Hospital se eleva un informe donde rechazamos el llamado por considerarlo anacrónico y que solo obedecía a un capricho de algún funcionario; dicho informe se elevó a la Subsecretaría de Salud. Hasta aquí una parte. Ahora, como integrante de S.M.R., y habiendo sido designado como veedor en el Tachas y en el Concurso, la participación de la S.M.R. cumple el objetivo de controlar y constatar que se cumplan los requisitos de las bases del concurso. La evaluación, luego de la participación y de intercambiar opiniones con los integrantes del tachas y del concurso, es que no trajo ningún beneficio, se duplicaron los gastos (¿no es que los costos son importantes?), se ocupó alegremente el tiempo de la gente que está realizando actividades ya programadas, en síntesis, si esto le sirve de experiencia a las autoridades de salud, no lo repitan porque fue un fracaso. De todas maneras, como asociación no podemos rechazar el ocupar lugares que nos ganamos, donde podemos debatir y/o exponer nuestro disenso. Mayo 1997. Carlos Siri (Tesorero SMR).

INFORME DE CARLOS GARAY:

A) Ingresos: Los días 12 y 13 de mayo se conformó el jurado en Zapala, para tomar examen de ingreso a la Residencia de Med. Gral. de los hospitales B. Roldán y Zapala, integrado por María Elena Chiesa (Ssalud), Marta Gonzalez y Patricia Torres (coordinadoras de RMG BR y Zpla), Máximo Boero y Viviana Herrero (HBR), Eduardo Fuentes, Marcos Antonini, Mirta Chumbita, Adriana Feltri y Lucía Puglisi (HZ) y los veedores Marcelo Juncos (AMRBR), Alicia Niemetz (AMRHZ), Carlos Garay (SMR), Constantino Moratouglu y Rubén Butigué (residentes HZ).

Se realizó la verificación de documentación faltante que presentaron los postulantes. De 47 inscriptos rindieron teórico 32, desaprobaron 6, dieron entrevista personal 22 e ingresaron: 1.- María Celia Narciso

(HZ), Guillermo Combina (HZ), 3.- Marcela Mora (HBR), 4.- Francisco Navarrete (HBR), 5.- Raúl Benegas (HBR) y 6.- Nancy Heim (HZ). A esta lista se agregan 5 médicos por compulsión interna y uno por ingreso de nativos neuquinos. El total de ingresantes es de 12, e iniciarán su residencia el 2-6-97. Los postulantes manifestaron su AMPLIO DESAGRADO y DISCONFORMIDAD por el puntaje extra otorgado a los nativos neuquinos que podían participar en este acto. Recordemos que los nativos ya habían tenido un acto previo exclusivo de ingreso.

La S.M.R. les desea a todos los ingresantes a la Residencia de MG (BR y Z) mucha suerte tanto en lo personal como en lo laboral.

B) Egresos: El 31 de mayo finalizan su Residencia en Zapala Adriana Ortega, Claudia Agüero y Sergio Serednicki. Los compañeros de trabajo del Hospital Zapala les deseamos éxitos en su vida profesional futura y que se cumplan sus proyectos personales y profesionales. Mucha suerte y hasta siempre. El mismo saludo y deseo también extensivo a los médicos egresantes de HBR. Suerte a todos. Zapala, 19 de mayo de 1997. Carlos Garay (Dir Docencia SMR)