

# BOLETIN INFORMATIVO

setiembre de 1997

SOCIEDAD de MEDICINA RURAL

104



## Una nueva Comisión Directiva

Otro cambio de Comisión. Parece mentira que el tiempo pase tan rápido. Uno pestañea... y ya hay nuevamente elecciones.

Pero mientras tanto, cuánta agua pasa bajo el puente;. Por ejemplo cambia el gobierno nacional (algunos personajes); cambia el gobierno provincial (en realidad cambian de lugar o de función algunos personajes y nada más); y cambia también el gobierno de nuestra Sociedad...

Caramba, se ven caras conocidas de Comisiones anteriores. (Antiguas, porqué no).

Y es así. Como Sociedad no podemos estar ajenos a las crisis universales. Se repiten. Nos rodean. Nos ahogan. En realidad vivimos en crisis desde hace un montón de años. Pero, como dicen las viejitas, "alentaitos", o sea, todavía con ganas. El día que se nos vayan las ganas de hacer cosas estaremos muertos.

Es por eso que no vamos a hacer el clásico llamado a la participación, que en rigor de verdad, cansa. El que quiere hacer algo, lo hace. Creemos que la SMR siempre dió cabida a todo tipo de corriente (interna, externa, continua, alterna, etc).

De hecho la Subcomisión de Medicina General está funcionando a todo vapor (ver aparte). Es una forma de meterse en la política de salud. Algunos dicen que no hay política de salud; otros que sí. Pero por acción o por omisión siempre hay un rumbo, que puede ser lineal o errático, pero rumbo al fin Y quién va detrás? Nosotros... (contestado a coro).

Para hacerla corta: esta Comisión Directiva está dispuesta a trabajar y retomar viejas banderas a la vez que enarbolar las nuevas, acorde con los tiempos que nos toca vivir. Están todos invitados a.....trabajar.

La nueva C.D.

ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA - Informe

El 10 de agosto de este año se efectuó en la Casa Societaria de Zapala la Asamblea Anual Ordinaria para renovación de la Comisión Directiva.

Hubo 19 socios y una Lista única. La votación arrojó el siguiente resultado: 16 votos a favor y 3 abstenciones. Por lo tanto se proclamó la lista presentada.

La Comisión Directiva quedó constituida de la siguiente manera:

Presidente

Dr Ricardo SANTONI

Secretario

Dr Rodolfo G ARIENTI

Tesorero

Dr Esteban CENTANARO

Director de Docencia e Investigación

Dr Máximo BOERO

Director de Publicaciones

Dr José L ALOCHIS

Director Revista MR

Dr Luis E OLARTE

Se convoca a los Socios de SMR a elegir Vocales Zona les titulares y suplentes a fin de integrar en forma completa la Comisión Directiva como lo indica el Art 13, Inc b) del Estatuto de la Sociedad.

No excluirse asegura el mejor funcionamiento de nuestra Sociedad.

Nota por la que se formalizó, oportunamente, la Subcomisión de Medicina General/Familiar

Zapala, 07 de julio de 1997.-

Se deja constancia de que, habiéndose realizado reuniones societarias en las sedes de Neuquén, Chos Malal y Zapala, a instancias de los socios allí reunidos y con el aval de la Comisión Directiva, se constituyó en el seno de nuestra Institución (SMR) la Subcomisión de Medicina General/Familiar.

Esta Subcomisión tendrá como objetivos la promoción de la APS y el desarrollo de actividades de capacitación permanente de los médicos generales en todos los ámbitos de su competencia, como así también el velar por el reconocimiento de esta especialidad y por los aspectos formales y legales relacionados con acreditación, matriculación, reválidas, concursos, representación y temas afines, con el objetivo de jerarquizarla y defender una visión histórica de inserción en la APS.

Con este fin se ha designado a los socios Guillermo DE HOYOS, Facundo CORNEJO y Horacio SANCHEZ como integrantes de la misma, quienes quedan facultados para realizar trámites a niveles institucionales, público y privado como representantes válidos de esta Subcomisión y de la SMR.

Dr Carlos SIRI  
Tesorero

Dra Adriana MARCUS  
Dir Publicaciones

Dr A GILDENGERS  
Secr a/c Presid

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

## INFORME SOBRE EL REENCUENTRO DEL EQUIPO DE SALUD

Zapala, 09 de agosto de 1997

Tal como habíamos acordado el 12 de abril al suspender el Reencuentro (primera versión) ante los hechos de violencia que ocurrieron en C-Có y terminaron con la vida de Teresa Rodríguez, nos volvimos a reunir y reflexionar sobre nuestra tarea.

Eramos 66 persona provenientes de Aluminé, Plottier, Neuquén capital, Chos Malal, Andacollo, Junín de los Andes, C-Có, Buenos Aires, casi todos trabajadores del Sistema de Salud.

Se presentaron diez trabajos que trataron desde la Violencia a la Salud Bucal pasando por "La degradación de lo público....." y "La Contaminación hidrocarburífera y la psicología social". Luego de presentados los temas hubo espacio para el debate acerca de cada uno y aclarar dudas.

Se realizó un trabajo de reflexión y discusión en grupos con la consigna "satisfacción-insatisfacción; encuentro-desencuentro de los integrantes del equipo de salud". De dicha tarea surgió un extenso listado de insatisfactores, otro más corto de satisfactores y también uno de propuestas.

Para concluir se realizó un balance de lo trabajado, desde el nacimiento de la idea del reencuentro en Puerto Madryn hasta la meta que nos impusimos de ir a las Jornadas de Rosario en forma grupal y conociéndonos un poco más, con el compromiso de llevar a cabo, en el futuro, nuevos encuentros.

"Este espacio de reencuentro es obra, dispositivo conjuro contra la desarticulación, es lucha, por ende conquista de trabajadores que no resignamos lo público que es de todos...."

Es un resumen del informe presentado por la Dra Adriana Marcus. Su publicación íntegra irá en la próxima edición de la revista de MR.

## A los Médicos Generales y/o de Familia:

Desde hace un tiempo, a algo nos nos preocupa la falta de atención que los Médicos Generales o de Familia le brindamos a nuestra propia especialidad. Probablemente, sobrepasados por el trabajo cotidiano, priorizando la acción sobre la reflexión y las necesidades e intereses de la gente y de las instituciones por sobre las propias, hayamos dejado de lado, ingenuamente, una serie de cuestiones que a primera vista parecen nimias, egoistas, puramente corporativas.

Un análisis mas profundo nos muestra que, por el contrario, dichas cuestiones son trascendentes, y el haberlas descuidado ha sido, a la luz de los acontecimientos actuales, un gran error.

Veamos, si no: Los Médicos Generales/de Familia no nos hemos ocupado de jerarquizar nuestra actividad. La Residencia de Medicina General tiene mas de 20 años de antigüedad en la Provincia.

Sólo un necio podría negar que ha sido y es uno de los pilares del Plan de Salud. Sin embargo, como decía Armando Lesina en la inauguración de la muestra artística que dedicara a la Residencia, nuestra tarea ha sido silenciosa. Mucha gente ignora que es nuestra especialidad, o su sola existencia.

Se nos confunde con clínicos, clínicos generales o con el especialista afín a la actividad que en ese momento desarrollemos. Nuestros propios compañeros de trabajo, colegas o no, muchas veces tampoco lo tienen en claro, dada la diversidad de tareas que ejecutamos.

Cuánto tiempo hemos invertido en explicar y difundir nuestra visión de la Salud o nuestro modelo de atención personalizada e integral?

No estamos convencidos de que es mejor que la mercadotecnia, la fragmentación, la despersonalización, y la descontextualización imperantes en el modelo tradicional de formación de los médicos, en el accionar de muchos colegas de otras especialidades y también en el pensamiento colectivo de gran parte de la población que desconoce otras alternativas?

Muchas veces nos hemos quejado de las normas hechas por especialistas de escritorio, pero cuantas veces hemos renunciado a participar de su confección, ya sea por no aceptar invitaciones o por no reclamar el lugar para hacerlo?. O mas aún, por que hemos renunciado a hacerlas nosotros mismos?

Dependemos para nuestra capacitación y actualización de las publicaciones, cursos, conferencias, etc. de múltiples

especialidades. Hacemos todos el doble esfuerzo de buscar información dirigida normalmente a otros y luego adaptarla, transformarla y depurarla para que nos sea útil. Después de 20 años no hemos creado un sistema de capacitación continua de nosotros mismos, para nosotros mismos, con nuestra propia visión, en nuestra propia realidad.

Sin dudas, hemos realizado ~~numerosos~~ programas, actividades y acciones en salud y desarrollado experiencias muy valiosas, a veces únicas. Muchas de ellas nunca fueron siquiera registradas, la mayoría nunca fue difundida externa o internamente. Y hemos dejado de lado la investigación, comprando el mensaje de que eso es terreno de otros, cuando en realidad es la manera científicamente reconocida para demostrar realidades y verdades, mas allá de lo evidente, lo tradicionalmente aceptado o lo hegemónico.

Quien va a jerarquizar nuestra tarea, sino nosotros?

La Subsecretaría de Salud no solo hace años que viene complicando la existencia y entorpeciendo el funcionamiento de la Residencia, con suspensiones de ingresos, llamados a destiempo, concursos duplicados y selecti vos, disminución de cargos y salidas anticipadas, sino que ~~permanente~~ continúa nombrando médicos básicos indiferenciados, sin formación alguna de postgrado como Médicos Generales.

Cuánto nos interesa la especialidad?. No muchos de nosotros tenemos matrícula de especialista, que hasta ahora para poco parece servir. No sirve, por ejemplo para recetar leche para los menores de un año en las recetas amarillas de la obra social provincial, acto médico de muy alta complejidad reservado en la ciudad de Neuquén al pediatra, a despecho que la mayoría de las consultas de ese grupo etáreo en el Sector Público dentro del Área Metropolitana es realizada por nosotros.

En el Ju rado que interviene en el otorgamiento de matrículas y reválidas de la especialidad Medicina General/Familiar, de la Provincia de Neuquén los representantes por la misma son...clínicos, por pertenecer a una sociedad madre afín. Quizás nunca se nos haya llamado, pero se juramente tampoco nosotros nos hemos preocupado por la cuestión, probablemente porque no valía la pena.

Pero los tiempos cambian. Ninguno de nosotros ignora los aires de renovación que invaden las obras sociales y entidades de medicina prepaga. De pronto las bondades de la Medicina General/de Familia parecen haber salido a la luz: todos quieren Médicos Generalistas, pero pocos parecen preocupados por su formación, solo por la matrícula. Así, han aparecido en Buenos

Aires cursos de capacitación acelerada para transformar médicos de o tras especialidades en Médicos de Familia. Según refe rencias, alguna provincia ya decretó la transformación automática de todas las especialidades mediante la ma triculación directa, a efectos de acceder a los requisi tos solicitados por el mercado de la salud.

Por otra parte, la Asociación Argentina de Medicina Familiar ya publicó los requisitos para obtener la matrícula otorga da por ella, con proyección nacional. (Recordemos que la nuestra solo tiene alcance provincial).

Dichos requi sitos son, por lo menos, discutibles, pero desde el ini cio existen importantes divergencias con los que tiene nuestro propio modelo de formación.

La consolidacion probable del Mercosur, a despecho de las desavenencias matrimoniales del dúo Menem-Cardozo traerá aparejado un cambio en los estandares tradiciona les de capacitación y acreditación. A la obligación éti ca, profesional y humanística que tenemos los médicos de actualizarnos permanentemente, habrá que agregar exigencias en tiempo y forma (seguramente beneficiosas para nuestros pacientes) para los cuales será necesario prepararse.

En nuestra provincia ya han aparecido algunos indicios de que la ola nacional está llegando: entre otros, la capitación del PAMI y un llamado del ISSN a conformar un padrón de especialistas en medicina general /fami liar y Medicina Interna General, que provocó lógicos escesores, y alguna injustificado exabrupto.

Nuestra especialidad es la única en la provincia que, con tan numeroso grupo de practicantes, no tiene nin guna asociación que represente sus intereses.

Probablemente esto sea coherente con los principios filosóficos que la sustentan, y quizá haya sido inne cesario en alguna época, pero también ha sido ingenuo.

Los déficits apuntados arriba son la consecuencia, y no la única, de esta omisión. Los acontecimientos actuales nos obligan a realizar cambios si es que no queremos que se distorsione la visión histórica de una práctica inserta en la Atención Primaria de la Salud, que consi deramos beneficiosa para la población.

No debemos permi tir que otros intereses nos delimiten nuestras prácti cas, o que estas sean ejercidas por medicos no capacita dos a tal fin.

Entiéndase bien: No se trata de defender corporativamente los intereses particulares de los Médi cos Generales y Familiares, con la excusa, utilizada ya hasta el hartazgo, de beneficiar a los

pacientes; se trata de defender un modelo de Atención de la Salud en el cual nosotros cumplimos un rol trascendente y complementario con el del resto del Equipo de Salud y la comunidad. Se trata de sostener principios básicos que alguna vez creímos, también ingenuamente, que el Estado debía y podía sostener por sí solo, como es garantizar el derecho a la Salud, la accesibilidad, equidad y calidad de atención, la máxima eficiencia social de nues tras acciones. No podremos hacerlo si nos hacemos los distraídos y nos dejamos avasallar por las nuevas-vie jas reglas del mercado.

Un grupo de nosotros considera que es el momento oportu no para comenzar a ocuparnos de estas y otras cuestio nes, aunque es más razonable considerar que tal vez sea la última oportunidad. Reunidos el pasado 20 de junio en número cercano a 30, acordamos iniciar acciones den tro de la Sociedad de Medicina Rural.

La elección de la SMR como entidad representativa fue ampliamente mayori taria y no fue casual: Es una sociedad históricamente comprometida con la Atención Primaria de la Salud y la MG, reconocida científicamente dentro y fuera de la pro vincia, con infraestructura y relaciones disponibles pa ra la tarea, que cuenta con cerca de 80 Médicos Genera les y de Familia entre sus asociados, y lo más importan te, el accionar dentro de ella es coherente con la pro puesta de actuar en defensa del Equipo de Salud, cuyos otros integrantes conforman el resto de los asociados.

Por tal motivo se solicitó, la constitución de una Sub comisión de Medicina General/Familiar, desde varios hos pitales de la Provincia, constituyéndose la misma el día 7 de julio por decisión de la Comisión Directiva. El domingo 10 de agosto, en ocasión de la Asamblea A nual Ordinaria se ratificó la conformación, la propues ta de trabajo y los integrantes de la nueva Subcomisión por la nueva CD y la Asamblea.

La propuesta de trabajo es la siguiente:

1) Se convoca a todos los médicos generales y médicos familiares de la Provincia del Neuquén, socios o no, independientemente del subsector de salud donde se de sempeñen, a trabajar con el fin de jerarquizar nuestra especialidad y apoyar un modelo comprometido con la A tención Primaria de la Salud.

2) Se proponen 4 grupos de trabajo para comenzar a desa rrollar tareas en diferentes temas, a saber:

a) Acreditación y matriculación.

- b) Docencia y capacitación.
- c) Investigación.
- d) Promoción y difusión.

Se invita a todos los médicos generales y médicos familiares a integrar cualquiera de estos grupos para agregar su aporte.

3) La subcomisión hará una presentación formal ante autoridades competentes (subsecretaría, ISSN).

4) Si bien no se requerirá ser socio de SMR para integrar los grupos de trabajo, está claro que la representatividad de la Subcomisión será mayor cuanto mayor sea el número de socios.

5) Mensualmente la Subcomisión hará una reunión amplia da aprovechando la convocatoria al Curso de Atención Ambulatoria que organiza la Sociedad de Medicina Interna y reúne muchos generalistas del interior de la provincia, sin perjuicio que se realicen otras acotadas al ámbito local o a los grupos de trabajo.

6) El próximo viernes 12 de septiembre a las 20.00 hs., en la Casa de SMR, Los Claveles 195 de la Ciudad de Neuquén, se realizará el próximo encuentro, donde continuaremos con la integración de los grupos, con detalles de organización e intercambio de información.

7) A los efectos prácticos, cualquier solicitud de información, aclaración o aporte, se recibirá con todo gusto en:

Por carta: Los Claveles 195, CP 8300, Nqn.

Por Correo Electronico: Postmaster @AMGBQR.SSPN.SLD.AR

Por Fax: 099 422424

Por TE. : 099 421455 (Dr. G. de Hoyos)  
099 464835 (Dr. H. Sanchez)

Dr. Guillermo de Hoyos

Dr. Horacio Sánchez

## ATENCION MEDICOS GENERALISTAS / DE FAMILIA

### Matrícula de la Especialidad - Reválida

La Subcomisión de Medicina General y Familiar de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén comunica que, de acuerdo a lo informado por la Dra Silvia López, Directora de Fiscalización de la Subsecretaría de Salud, los requisitos para revalidar la matrícula de Medicina General Familiar son los siguientes:

- 1) Nota por duplicado dirigida a la Dirección de Fiscalización, solicitando la reválida
- 2) Curriculum Vitae, especificando las actividades asistenciales, docentes, de investigación, capacitación, actualización en la especialidad realizadas en los últimos 5 años o desde el momento que se obtuvo la anterior matrícula.
- 3) Fotocopias de los certificados correspondientes a las mismas.
- 4) Certificado de trabajo o ejercicio de la especialidad en los últimos 5 años, otorgados por Director de Hospital o Jefe de Zona en el Sector Público y por el Colegio Médico para los que ejercen la actividad privada.

Las presentaciones deben hacerse durante el mes de octubre en la Dirección de Fiscalización de la Subsecretaría, de lunes a viernes de 8.00 a 13.00 hs.

Se recuerda que quienes quieran obtener la matrícula por primera vez deberán realizar dicho pedido recién a partir de enero de 1998. Se informará oportunamente los requisitos a tal efecto.

A L E R T A      R O J A  
-----

Estimado Colega:

En fechas recientes han aparecido en diarios de la Región, avisos del ISSN llamando a presentación de profesionales de Medicina General y Familiar con la finalidad de apreciar la oferta prestadora potencial con el perfil requerido para posibilitar el análisis y evolución de Nuevas Modalidades de prestación de servicios.

En estos llamados no están contemplados los Médicos Pediatras.

Es precisamente en este punto donde, como miembros de la Filial Alto Valle de Río Negro y Neuquén de la S.A.P. queremos expresar nuestra profunda preocupación ya que estas nuevas modalidades de atención limitarán a las familias su acceso al pediatra y a lo que es más grave excluye a la pediatría del primer nivel de atención.

La S.A.P. ha fijado su postura al respecto, a nivel del Poder Ejecutivo Nacional a consecuencia de lo cual el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación se comprometió a emitir una norma complementaria de la Resolución General Nro 247, especificando la función del Médico General como Médico de Cabecera de niños y adolescentes.

Queremos poner en vuestro conocimiento y señalar que estos proyectos de "nuevas modalidades de atención" ponen el cuidado de la atención de la salud del niño y del adolescente en manos de profesionales con escasa formación pediátrica, lo cual repercute negativamente en la salud futura de la población infantil y en los costos de la misma, aumentando la morbilidad y mortalidad en este grupo etáreo.

Además en un país como el nuestro, que cuenta con recurso humano profesional suficiente en número y calidad, que es el Pediatra, sería una acción antiética desplazarlo de la atención cotidiana del niño y del adolescente.

El Pediatra es el profesional que está mejor preparado técnica, científica y vocacionalmente para la atención de niños y adolescentes en los tres niveles de atención. Además tiene una actitud positiva hacia la actualización continua.

Es un grave error separarlo del Primer Nivel de Atención ya que es este nivel donde con la atención adecuada se promueve la salud futura del niño y donde se realizan acciones para desarrollar al máximo el potencial del ser humano.

Entonces: quién debe atender a los niños y adolescentes en este nivel?: el médico mejor preparado para ello, y este médico no cabe duda es el Pediatra. Por estas razones nos oponemos terminantemente a excluir al Pediatra del primer nivel de atención.

Por el momento quedamos a vuestra entera disposición, para ampliar estos conceptos y realizar las aclaraciones que crean convenientes a fin que en la Provincia del Neuquén no se instale la modalidad de atención para los niños que excluye a los Pediatras.

Dra Isabel T Alvarez  
Sec General

La anterior constituye una transcripción de lo aparecido en el Nro 1, Año 1, de la Revista de la S.A.P. filial Alto Valle y Neuquén.

A L E R T A      V E R D E  
-----

Tenemos pase libre para integrarnos

Como Pediatra con más de veinte años compartiendo la tarea médica con Médicos Generalistas y como miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría, quiero expresarme sobre el tema en cuestión.

No es tiempo de división ni de desencuentros  
Es el tiempo de integración, con organización

En la Provincia del Neuquén existe una larga y exitosa experiencia del Médico Generalista trabajando solo, en el primer nivel de atención, insertado en la comunidad, sobre todo en las áreas rurales, previniendo y protegiendo la salud y dando respuestas eficientes a los problemas de la infancia.

En las cabeceras de zonas, el Médico Generalista pudo y supo compartir su quehacer básico con los especialistas básicos.

En las áreas urbanas más densamente pobladas, donde existe el recurso del Pediatra, este debe ser el médico de cabecera de niños y adolescentes y no puede ni debe dejar de trabajar en el primer nivel de atención porque para ello se formó, pero también es función del Pediatra, colaborar en la formación y capacitación continua del Médico General.

No obstante es cierto que, dada la gran cantidad de menores de veinte años (alrededor de 150000 en la provincia del Neuquén), es prácticamente imposible que solamente los Pediatras podamos dar respuesta a las necesidades de salud de la población infantil, ya que, como se dijo antes, estas no son sólo asistenciales, sino todo lo que hace a la prevención y promoción de la salud en los distintos estamentos de la sociedad.

Dr Ernesto Maletti  
Médico Pediatra  
Hospital B Roldán

La siguiente es la respuesta al editorial aparecido en último boletín de la SAP, filial Río Negro y Neuquén, enviada por la Subcomisión de Medicina General y Familiar de la Sociedad de Medicina Rural a su autora:

2 de setiembre de 1997

Sra Secretaria General  
Sociedad Argentina de Pediatría  
Filial Neuquén y Río Negro  
Dra Isabel Alvarez  
- Su despacho -

Con profunda tristeza hemos leído su alerta roja publicado en el Boletín de la Sociedad Argentina de Pediatría regional, año I nro 1.

Es lamentable que Ud intente introducir en la provincia de Neuquén la falsa dicotomía planteada en otras regiones del país entre la atención de la salud de los niños por médicos generales, médicos familiares y pediatras, ya que la misma está claramente promovida por los intereses corporativos y lucrativos de empresas y profesionales.

Es más lamentable aún que lo haga a través de falsedades que promueven el descrédito de la Medicina General y Familiar y el enfrentamiento entre profesionales que deberían perseguir un mismo objetivo.

Las que Ud denomina "nuevas modalidades de atención" no son ni remotamente nuevas. Países como Canadá, Cuba, Gran Bretaña, Alemania, Australia, etc, han desarrollado hace décadas un primer nivel de atención basado en forma exclusiva o compartida, pero siempre predominante, en médicos generales o médicos familiares, y esos países, a pesar de tener distinto grado de desarrollo y gobiernos de distinto signo político, poseen indicadores de salud muy superiores a los nuestros, fundamentalmente una tasa de mortalidad infantil que en todos los casos es menor que la mitad de la de la Argentina.

En nuestra Provincia, la Residencia de Medicina General fue creada hace más de 20 años como parte indispensable, inseparable y

fundamental del Plan de Salud Neuquino, y a pesar de las dificultades actuales, los logros de dicho plan están a la vista.

La mortalidad infantil de Neuquén fue en 1996 de 15,1 x mil, la más baja del país después de la Capital Federal, que tiene una población de mayor nivel socioeconómico. Ni remotamente pretenderíamos adjudicarnos la exclusividad de estos logros, mérito de decisiones atinadas y oportunas, de un equipo de salud y de una sociedad toda, pero está bien reconocido en ámbitos nacionales e internacionales que la contribución de la Medicina General ha sido y es, vasta y fundamental. Actualmente más del 40% del total de la consulta programada del sector público provincial (sin incluir guardias) son realizadas por médicos generales y médicos familiares.

En la Zona Metropolitana el 54% de las consultas programadas en menores de 15 años es realizado por nosotros, y ese porcentaje es muy superior en el interior de la provincia, llegando al 100% en la mayor parte de las localidades pequeñas. En el mundo y en nuestra propia provincia ya se ha probado que un sistema de salud que contempla al médico general o de familia como figura preponderante del primer nivel de atención repercute positivamente en la salud de la población toda, y con mayor impacto en la maternoinfantil, disminuye la morbimortalidad en ese grupo, y, por lejos, tiende a disminuir costos innecesarios y mejorar la eficiencia de la inversión en salud, es decir todo lo contrario a lo que Ud afirma.

Nos parece estéril discutir, por tanto, cual es el médico mejor preparado para atender un niño en el primer nivel, pero sí rechazamos sus conceptos que pretenden desprestigiar absurdamente a un profesional cuya formación está enmarcada en la Atención Primaria de la Salud y dirigida a la atención integral, personalizada y continua de las personas y su grupo familiar, independientemente de la edad, patología o condición en que se presenten, dando respuestas de alta calidad, con una visión epidemiológica y centrada en la comunidad a la que sirve, en el primer nivel de atención.

Lo que causa tristeza es la convicción de que Ud no ignora todo lo anterior. No puede ignorarlo. No tiene ese derecho por haber ocupado la Jefatura del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial Neuquén durante tantos años. Dicho servicio, así como

# BOLETIN INFORMATIVO

setiembre de 1997

SOCIEDAD de MEDICINA RURAL

104



## Una nueva Comisión Directiva

Otro cambio de Comisión. Parece mentira que el tiempo pase tan rápido. Uno pestañea... y ya hay nuevamente elecciones.

Pero mientras tanto, cuánta agua pasa bajo el puente; . Por ejemplo cambia el gobierno nacional (algunos personajes); cambia el gobierno provincial (en realidad cambian de lugar o de función algunos personajes y nada más); y cambia también el gobierno de nuestra Sociedad...

Caramba, se ven caras conocidas de Comisiones anteriores. (Antiguas, porqué no).

Y es así. Como Sociedad no podemos estar ajenos a las crisis universales. Se repiten. Nos rodean. Nos ahogan. En realidad vivimos en crisis desde hace un montón de años. Pero, como dicen las viejitas, "alentaitos", o sea, todavía con ganas. El día que se nos vayan las ganas de hacer cosas estaremos muertos.

Es por eso que no vamos a hacer el clásico llamado a la participación, que en rigor de verdad, cansa. El que quiere hacer algo, lo hace. Creemos que la SMR siempre dió cabida a todo tipo de corriente (interna, externa, continua, alterna, etc).

De hecho la Subcomisión de Medicina General está funcionado a todo vapor (ver aparte). Es una forma de meterse en la política de salud. Algunos dicen que no hay política de salud; otros que sí. Pero por acción o por omisión siempre hay un rumbo, que puede ser lineal o errático, pero rumbo al fin. Y quién va detrás? Nosotros... (contestado a coro).

Para hacerla corta: esta Comisión Directiva está dispuesta a trabajar y retomar viejas banderas a la vez que enarbolar las nuevas, acorde con los tiempos que nos toca vivir. Están todos invitados a.....trabajar.

La nueva C.D.