

BOLETIN INFORMATIVO

noviembre de 1997

SOCIEDAD de MEDICINA RURAL

102



Pasada la instancia de la presentación formal de la nueva CD (se refiere al tiempo de funcionamiento de la misma y no al kilometraje recorrido por c/uno de sus componentes) y con el loable fin de hacer más digeribles y amplios los próximos boletines se pide (ruega) enviar colaboraciones al mismo.

Pretendemos promocionar y hacer conocer/recordar a los lectores las tareas, modalidades de trabajo, soluciones, acciones que tienen/tuvieron lugar en todo el ámbito de la salud pública neuquina y son/ fueron pensados, elaborados y llevados a cabo por los trabajadores de este bendito sistema? como modo de dar respuesta creativa y con los medios disponibles a las necesidades de salud de la población.

Estamos seguros que la masa de experiencia acumulada en estas más de dos décadas de trabajo implica una capacidad y una herramienta que no debemos desdeñar, que en ningún lugar del territorio nacional y en pocos del continente puede hallarse, y que debemos utilizar para enfrentar presentes y futuros desafíos.

Algunos de ellos: revalidar la eficiencia de un sistema de efectores de salud regionalizado o zonificado; inter-referenciado, escalonado en grados de complejidad creciente según la necesidad del usuario; fundamentar la medicina general como la especialidad más idónea para la atención de los pacientes que ingresan al sistema (desde los Centros de Salud, los Hospitales III como por las Guardias Externas de los Hospitales de complejidad IV, VI y VIII) y también plantear su presencia en las salas de internación de

los Hospitales de mediana y alta complejidad como elemento coordinador e integrador en la atención de pacientes complejos asistidos por varias especialidades (ver papel del Pediatra general en el Htal Garrahan o también recordar anécdotas propias y ajenas al respecto cuando rotábamos en alguna de las especialidades en el H Neuquén durante la residencia); reinventar la relación con las otras instituciones de la comunidad para darle sentido y trascendencia social a los temas de prevención y promoción de la salud; plantear la capacitación continua institucional de los médicos generales en la especialidad con requisitos pre establecidos a cumplir para poder acceder a determinadas actividades (guardias, por ej) como modo de asegurar a la población una atención adecuada y actualizada y, también jerarquizar la especialidad; redefinir misiones, funciones y acciones de los auxiliares de enfermería cuyo perfil laboral, por distintas razones, se ve acotado desde ciertos ámbitos; pensar cómo trasladar eficientemente la acción de los agentes sanitarios rurales al medio urbano capitalino tan inasible y aleatorio en los diagnósticos, coberturas, etc, etc, etc.

=====

CASA SOCIETARIA EN NEUQUEN

Esta CD ha contratado un nuevo secretario-mayordomo-conserje de la casa en Neuquén y ha diseñado un nuevo sistema para alojamiento. Se ha re-iniciado un Registro de pasajeros para mejor control, el que deberá ser llenado cada vez que se utilice el alojamiento. Se recuerdan los aranceles diarios:

Socio: sin cargo - Cónyuge e hijos: \$ 2 c/uno -
Hermanos, padres: \$ 5 c/uno - Otros familiares : \$ 8
Aquellos socios que abonan su cuota a través de del BPN deberán asentar en el Registro de Pasajeros el nro de cuenta correspondiente. Quienes abonan en efectivo, deberán presentar el recibo del pago efectuado.

E V E N T O S

I Congreso Venezolano - II Congreso Latinamericano - II Congreso Andino y III Congreso Iberoamericano de Epidemiología

En Caracas del 17 al 21 noviembre 1997. Bajo el tema "Políticas de Salud y Epidemiología" se busca discutir el papel de la Epidemiología en los procesos de Reformas en Salud.

Dirección General Sectorial de Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (Venezuela). telfax 058 02 7686 - tel 58 02-4827915

=====

XII Congreso Nacional de Medicina General y el Equipo de Salud - "Salud y Vigencia de las Utopías" del 2 al 5 de diciembre en el Patio de la Madera - Cafferata 729, Rosario (Pcia Santa Fe). Organizan: Asociación Argentina de Medicina General - Asociación Santafesina de Medicina General

=====

Segunda Conferencia Internacional de Centros Comunitarios de Salud

Continuación de la I Conferencia Internacional de Centros de Salud que se realizó en noviembre de 1995 en Canadá y cuya finalidad es la de propiciar la conformación de una red de organizaciones, personas o instituciones que vienen trabajando en Centros Comunitarios de Salud.

En proyecto. A realizarse, tentativamente, en 1998 en EEUU.

S o c i a l e s

El pasado mes de setiembre volvió de las Europas el Dr Carlos VENTURA, Médico General en el Hospital Plottier a su salida y socio de la SMR. Regresó luego de un año sumamente duro en el Instituto Nuffield para la Salud dependiente de la Universidad de Leeds, ciudad de Inglaterra distante unos 300 kms al norte de Londres. Llegó allí ganador de una beca de la OPS (dos por año para la Argentina), siendo el tercer médico general neuquino que gana, por tercer año consecutivo una de las becas ofrecidas. En el 94 fue M Elder y en el 95 M Bortman.

Dice "el Golo" que le enseñaron primero, a estudiar con rigor y seriedad y, luego, la teoría de los temas que tienen que ver con su maestría cuya traducción sería "Gerenciamiento Sanitario, Planificación en Salud y Políticas de Salud"

No contento con aprender todo eso además escribió el trabajo final "Planificación para el Distrito"; "Cambiano desde una visión centralizada a una descentralizada en la Planificación de Salud en el Ministerio de Salud de la Pcia del Neuquén".

Dos aclaraciones de Carlos: Distrito puede homologarse a nuestra Zona Sanitaria; y el tema se refirió a Neuquén porque el alumno debía trabajar con sus propios datos, estadísticas, etc.

El caso es que hoy, Carlos está de nuevo entre nosotros, y por esas vueltas de la vida trabajando en algo relacionado a lo que se preparó: la planificación del funcionamiento del Hospital H Heller y su relación con el resto del Sistema.

Exitos!!!

NUEVA ETAPA DE LA REVISTA MR

Se encuentra en elaboración el N° 25 de nuestra publicación, que marcaría el inicio de una nueva etapa, en la que esperamos darle la continuidad que necesita. Nuestro objetivo es seguir ofreciendo una revista que sirva de vínculo entre los equipos primarios de salud, para lograr el intercambio de conocimientos y experiencias que posibiliten una mayor integración interdisciplinaria y una mejor atención de la salud de la población que asistimos, para que así puedan llevar una vida social y económicamente más productiva.

Si bien la irrupción y paulatino desarrollo de la informática vienen avanzando sobre los tradicionales medios de comunicación, todavía existen sectores de trabajadores de la salud que no pueden acceder a los mismos, necesitan tener información actualizada para mejorar su práctica y reflexionar sobre temas vinculados con su realidad más cercana. De allí, la razón de mantener nuestra revista, y porque además, no existe otra en su tipo.

Queremos enfatizar los aportes que sean el complemento de la Educación Continua (Formación, Perfeccionamiento, Actualización) que a nivel individual, local, zonal, provincial y/o regional intentaremos impulsar desde la Comisión Directiva, asumiendo un papel más protagónico de la SMR.

La revista, por lo pronto, será editada gracias a la colaboración de la Subsecretaría de Salud del Neuquén, que colaborará con su impresión. Estamos retomando los contactos con algunas empresas e instituciones que nos ayuden con los gastos de materiales y la distribución.

El Comité de Redacción estará conformado por todos aquellos que por su capacidad científica, técnica y operativa lo hagan viable. Los Asesores Científicos serán, por razones de proximidad, los integrantes de la Subcomisión de Medicina General de la SMR y del Área Medicina General del Hospital Bouquet Roldán. En cada número, se señalarán las colaboraciones en forma particular.

Publicaremos 3 números anuales (marzo, julio, noviembre), de unas 40 páginas cada uno, manteniendo el formato de 21,5 x 28 cm.

Las Secciones con las que contará fueron pensadas para permitir no sólo la publicación de trabajos originales, sino también de otros, que le darán la suficiente versatilidad y recogerán un amplio espectro de temas, para que puedan resultar de interés general.

Contaremos además con la ayuda profesional de especialistas en periodismo, fotografía, dibujo, humor y diagramación, lo que redundará en una mejor presentación, y hará más interesante la llegada de cada número.

Para ser útil a Nivel Local sacaremos un Suplemento dedicado a Educación para la Salud y a Normas Básicas de Atención Primaria (Diagnósticas, Terapéuticas y de Seguimiento), para que puedan ser coleccionadas formando Manuales, o usadas en carteleras de aulas y consultorios, o fotocopiadas para entregar al personal de salud, a docentes, e incluso al público que asiste a los establecimientos de salud.

Por todo lo expuesto, nos dirigimos a todos los integrantes de los equipos primarios de salud, y en especial a nuestros asociados, a fin de invitarlos a colaborar con sus aportes científicos y las sugerencias que estimen convenientes para el mejoramiento de la revista. A continuación, adelantamos las Secciones con las que contará y detallamos las condiciones a las que se deberán ajustarse los trabajos que se deseen publicar.

SECCIONES:

- 1) EDITORIAL
- 2) TEMAS DEL MOMENTO
- 3) TRABAJOS ORIGINALES
- 4) ACTUALIZACIONES
- 5) NORMATIZACIONES
- 6) COMUNICACIONES BREVES
- 7) ATENEOS
- 8) SALUD PÚBLICA
- 9) EPIDEMIOLOGÍA
- 10) MEDICAMENTOS ESENCIALES
- 11) TECNOLOGÍA APROPIADA
- 12) ECONOMÍA
- 13) MEDIO AMBIENTE
- 14) ENSAYOS
- 15) EXPERIENCIAS
- 16) RESIDENCIAS MÉDICAS
- 17) RECUERDOS
- 18) QUIÉN ES QUIÉN
- 19) VISITANTES
- 20) REUNIONES
- 21) CURSOS
- 22) PROYECTOS
- 23) COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS
- 24) NOTICIAS BREVES
- 25) CITAS SALUDABLES
- 26) NOS QUEDA ALGO DE HUMOR
- 27) INSTITUCIONES AMIGAS
- 28) CARTAS DE LECTORES
- 29) COMPULSA
- 30) SUPLEMENTO

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

La aceptación definitiva de los trabajos científicos y de los artículos de opinión o ensayos, estará supeditada a lo aconsejado por los Asesores Científicos que designe el Director de la revista, según incumbencia. El Director podrá remitir el trabajo -en caso de duda- a uno o más revisores, solicitando sugerencias sobre la factibilidad de su publicación, parcial o total. Deberán tratar directa o indirectamente sobre temas de salud o afines, dentro del campo de las ciencias sociales, y no deberán contener declaraciones o referencias de carácter político o religioso particular. En caso de ser necesario se incluirán, con el consentimiento de los autores, las modificaciones que se consideren convenientes en la redacción y extensión de los mismos, sin alterar su significación, no haciéndose responsable de las opiniones allí vertidas.

Los Trabajos Originales deberán ser inéditos, y así han de permanecer hasta la aparición de la revista. La MR se reserva todos los derechos de propiedad y de impresión o de reproducción total o parcial del material recibido, incluyendo la condensación u omisión de parte del texto, cuadros, ilustraciones y anexos. Los originales no se devolverán en ningún caso. El autor (o los autores, en conjunto) recibirá/n gratis 5 ejemplares del número en que aparece el artículo original.

Los artículos ya publicados podrán ser reproducidos citando siempre la f fuente de origen, siguiendo los lineamientos de toda bibliografía (ver ítem 5c).

Con el fin de tornar menos arduo el trabajo de redacción, diagramación y armado de la revista, rogamos a los que envíen material para publicar que cumplan con las siguientes normas:

1.- Enviar el material mecanografiado en castellano, a doble espacio por línea, márgenes de no menos de 3 cm, escrito en un solo lado del papel y en tamaño carta (21 x 28 cm, aproximadamente). La redacción deberá ser lo más clara posible. En el caso de trabajos traducidos, total o parcialmente, se acompañará una copia del mismo en su idioma original. En caso de utilizar

PC, se sugiere el programa Microsoft Word, la letra "Times New Roman", el tamaño 10 y estilo normal. Los artículos no deberán exceder las 12 páginas, numeradas correctamente, incluidas las ilustraciones y bibliografía, quedando a criterio de la Dirección la aceptación de aquéllos que la sobrepasen; la extensión recomendada para su publicación íntegra en un mismo número es de 5 páginas.

2.- El título del trabajo deberá ser lo más breve posible. Los nombres del autor y de los co-autores se pondrán a continuación, y luego de ellos, el cargo oficial y nombre de la institución a la que pertenece/n. Debe proporcionarse, asimismo, al final del trabajo: dirección, código postal, telefax y/o correo electrónico del autor o autores.

3.- Deberán acompañarse de una sinopsis no mayor de 1 página, incluyendo hasta 6 palabras clave. Se recomienda una introducción de unas 40 palabras, debajo del título, donde se explique claramente la razón por la cual se ha llevado a cabo el trabajo y lo que se espera que aporte en el campo científico; terminará con un resumen completo de unas 200 palabras, que den una idea clara y precisa del contenido, conclusiones y recomendaciones, de ser pertinentes.

4.- La lista de referencias o bibliografía se acompañará en hoja aparte, al final del artículo o trabajo, y se ajustará a las siguiente norma:

a) Apellido e iniciales del nombre de los autores citados.

b) Título del trabajo.

c) Nombre completo del libro o revista en su idioma original (según Index), de la casa editorial y/o institución que representa, volumen, páginas, fecha y lugar de publicación (ciudad, país).

d) Las referencias deberán aparecer en el texto, por orden numérico consecutivo, que será el mismo orden en que se agrupan al final del trabajo.

5.- Las ilustraciones se incluirán en hojas aparte, siguiendo el orden que marca el texto, hasta un máximo de 5 y según las siguientes normas:

a) los gráficos, cuadros, esquemas y figuras en papel blanco, no menor de 9 x 12 cm, ni mayor de 12 x 18 cm, con márgenes de 1 cm, identificados con números arábigos al pie y entre paréntesis. Por ejemplo: (gráf. 1), (esq. 4), (fig. 5);

b) las tablas irán en hojas separadas, con indicación del lugar del texto donde deben insertarse, identificadas con números romanos, con título y explicación al pie;

c) todas las ilustraciones llevarán al dorso el nombre abreviado del autor y el número correlativo general, así como una clara indicación del sentido en que deben ser reproducidas, señalando con una flecha y la palabra "arriba".

6.- Las Comunicaciones Breves deberán limitarse a 700 palabras y 2 referencias, similar a las condiciones anteriores. Las ilustraciones requerirán una disminución proporcional de las palabras totales, y se aceptará hasta un máximo de 2.

ENVIAR A: Sr. Director
Revista MR
Casilla de Correo N° 722
(8300) Neuquén Capital
provincia del Neuquén - Argentina

A continuación iniciamos una entrega en partes del Estatuto de la Sociedad de Medicina Rural a fin que sea de conocimiento de la totalidad de los asociados con el criterio de compartir la información y las herramientas de control y organización de nuestra Sociedad.

E S T A T U T O

Título 1: Denominación, objetivos y domicilio.

Artículo 1: En la localidad de Zapala, a partir del 21 de abril de 1979 queda constituida una asociación civil bajo la denominación de Sociedad de Medicina Rural de la Provincia del Neuquén y tendrá domicilio legal en la ciudad de Zapala.

Artículo 2: Serán sus objetivos:

- a) Promover y desarrollar la Atención Primaria de la Salud en la comunidad toda.
- b) Promover el desarrollo científico-técnico y socio-cultural de sus asociados, en forma solidaria y equitativa.
- c) Promover la protección del ejercicio de la profesión de sus asociados en todos sus aspectos, procurando que las condiciones de vida y de trabajo correspondan con la dignidad de las personas que la componen.
- d) Fundar y mantener biblioteca de preferente interés para sus asociados, promoviendo la publicación de artículos y fomentando la circulación de ellos entre los socios.

Título 2: De la capacidad y patrimonio social.

Artículo 3: La Sociedad se encuentra capacitada para adquirir bienes muebles e inmuebles, para enajenarlos, hipotecarlos, permutarlos, contraer obligaciones, como

así también realizar cuanto acto jurídico sea necesario o conveniente para el cumplimiento de sus propósitos.

Artículo 4: El patrimonio está constituido por el conjunto de sus bienes y las rentas que produzcan, las cuotas que abonen sus asociados, las donaciones, legados o subvenciones que reciba y cualquier otra entrada que pueda tener concepto lícito y esté acorde con las exigencias estatutarias.

Título 3: De los socios, ingresos y categorías.

Artículo 5: La Sociedad se compone de miembros titulares, adherentes y honorarios. El número de los socios será ilimitado y quien aspire al ingreso deberá llenar las condiciones y requisitos que exige el presente Estatuto.

Artículo 6: Serán miembros titulares todos aquellos trabajadores de salud que ejerzan su actividad en el subsector estatal de la provincia del Neuquén. Para su ingreso se requerirá firmar la correspondiente solicitud y ser presentado por un socio para su tratamiento en la siguiente reunión de Comisión Directiva.

Artículo 7: Son obligaciones de los socios titulares:

- a) Aceptar, respetar y cumplir estos Estatutos, reglamentos y resoluciones de las Asambleas y de la Comisión Directiva.
- b) Aceptar los cargos para los que fueron electos, salvo causa legítima que no se los permita.
- c) Abonar puntualmente la cuota que fije la Comisión Directiva. Si al cabo de cuarenta y cinco (45) días no se regulariza la situación, la Comisión Directiva podrá declarar la cesantía del socio moroso.
- d) Comunicar todo cambio de domicilio dentro de los treinta (30) días de producido.
- e) Presentar el último recibo de sueldo donde figure el descuento de la cuota social u otro comprobante similar

para acceder a los servicios e instalaciones que brinde la Sociedad.

Artículo 8: Son los derechos de los socios titulares:

- a) Hacer uso de las instalaciones de la Sociedad y concurrir a todos los actos que la misma realice.
- b) Hacer uso de la biblioteca de acuerdo a los reglamentos respectivos.
- c) Participar con voz y voto en las Asambleas desde su incorporación.
- d) Ser electo para la Comisión Directiva, la Comisión Revisora de Cuentas y aquellos otros organismos que las Asambleas o la Comisión Directiva dispongan, debiendo contar para ello con una antigüedad de dos (2) años como socio.
- e) Hacer uso del derecho de retiro, presentando su renuncia.

Artículo 9: Serán socios adherentes todos aquellos trabajadores de salud que no cumplan con los requisitos especificados en el artículo 6.

Su número será ilimitado y su ingreso quedará a consideración de la Comisión Directiva, sin obligación de manifestar las causas de aprobación o denegación de la solicitud. Sus obligaciones son las especificadas en el artículo 7 incisos a), c) y d). Son sus derechos los especificados en el artículo 8 incisos a), b) y e). Podrán participar con voz en las Asambleas.

Artículo 10: Serán socios honorarios aquellos que por sus reconocidos méritos y capacidad se distingan en el campo científico. Esta categoría importa una distinción que será otorgada por la Comisión Directiva ad-referendum de la Asamblea. Sus obligaciones serán las especificadas en el artículo 7 incisos a) y d). Sus derechos serán los mismos de los socios adherentes.

Título 4: De las Asambleas.

Artículo 11: El gobierno de la Sociedad reside en la Asamblea, la Comisión Directiva y la Comisión Revisora de Cuentas que constituyen sus organismos deliberativo, administrativo y fiscalizador.

Título 5: De la Comisión Directiva.

Artículo 12: La Comisión Directiva estará integrada por un Presidente, un Secretario, un Tesorero, un Director de Prensa y Difusión, un Director de Docencia e Investigación, un Director de la Revista de Medicina Rural y un Vocal Titular por cada Zona de la Provincia del Neuquén, según el artículo 49.

Artículo 13: La Comisión Directiva será elegida bianualmente, mediante voto secreto y directo de todos sus asociados no afectados por inhabilitaciones y que registren una antigüedad mínima de tres (3) meses al cierre del empadronamiento, por lista y simple mayoría. Los socios designados para cubrir estos cargos no podrán percibir por este concepto sueldo alguno. Estos mandatos podrán ser revocados por decisión de una Asamblea Extraordinaria convocada al efecto, con la asistencia del sesenta (60) por ciento de los asociados con derecho a voto y la sanción del sesenta y seis (66) por ciento de los presentes.

Artículo 14: La Comisión Directiva se reunirá una vez por mes por citación del Presidente o su reemplazante, por citación de la Comisión Revisora de Cuentas, o a pedido de tres (3) de sus miembros, y lo hará dentro de cinco (5) días de efectuada la solicitud.

Artículo 15: Las reuniones de la Comisión Directiva se celebrarán válidamente con la presencia de la mitad más uno de sus integrantes. Las resoluciones se tomarán por simple mayoría.

Artículo 16: serán deberes y atribuciones de la Comisión Directiva:

- a) Ejercer la representación legal de la asociación.
- b) Ejecutar las resoluciones de las Asambleas; cumplir y hacer cumplir el Estatuto y los Reglamentos, quedando facultados para resolver los casos no previstos en ellos, con cargo a dar cuenta a la Asamblea más próxima que se celebre.
- c) Convocar a Asamblea.
- d) Resolver sobre admisión, egreso, sanciones o remuneraciones de asociados.
- e) Crear o suprimir empleos, fijar remuneraciones, adoptar las sanciones que correspondan a quienes los ocupen y controlar todos los servicios que sean necesarios para el mejor logro de los fines sociales.
- f) Presentar a la Asamblea Ordinaria la Memoria, Balance General, Inventario, Cuenta de Gastos y Recursos e Informe de la Comisión Revisora de Cuentas. Todos estos documentos deberán ser remitidos a los socios titulares con la antelación prevista en este Estatuto.
- g) Realizar los actos de administración del patrimonio social, con cargo a dar cuenta a la primera Asamblea que se celebre, salvo los casos de adquisición, enajenación, hipoteca y permuta de bienes, en que será necesaria la aprobación de la Asamblea.
- h) Determinar el monto de la cuota social.
- i) Convocar y organizar congresos científicos y socio-culturales.

j) Constituir comisiones especiales, dictando los reglamentos internos que consideren necesarios.

k) Elevar a la Asamblea, para la aprobación, las reglamentaciones internas que considere a los efectos del mejor desenvolvimiento de sus finalidades y presentar las a la Dirección de Personerías Jurídicas y Simples Asociaciones a los efectos que corresponda.

Título 6: Del Presidente

Artículo 17: Serán sus derechos y obligaciones:

a) Convocar a las Asambleas y sesiones de la Comisión Directiva y presidirlas.

b) Tendrá derecho a voto en las Asambleas y sesiones de la Comisión Directiva al igual que los otros miembros y deberá votar nuevamente en caso de empate para desempatar.

c) Firmar con el Secretario las Actas de las Asambleas y sesiones de la Comisión Directiva así como la correspondencia y todo documento de la Sociedad.

d) Autorizar con el Tesorero la cuenta de gastos, firmando recibos y demás documentos de la Tesorería, de acuerdo con lo resuelto por la Comisión Directiva, no permitiendo que los fondos sociales sean invertidos en objetos ajenos a los prescriptos por el presente Estatuto.

e) Dirigir y mantener el orden de las discusiones, suspender y levantar las sesiones cuando se altere el orden y respeto debido.

DEGRADACION DE LO PUBLICO, DESARTICULACION, AISLAMIENTO VERSUS REENCUENTRO DE UN EQUIPO DE SALUD PUBLICA.-

Siempre un encuentro es trascendente, pero contextualizado en un momento histórico particular como el actual lo hace relevante, y es nuestro interés dar cuenta de este acto. Es importante señalar que la construcción de este dispositivo para la expresión de las subjetividades y la articulación de las mismas es un acto que desafía el aislamiento, la soledad, y el inherente empobrecimiento de la realidad cotidiana. Es una invitación a la esperanza cuando hoy, acá podemos analizar juntos el porqué la necesidad de un reencuentro, tras grediendo el nihilismo de la modernidad que al decir de Nietzsche genera "esa voluntad de nada".

Un acto de reencuentro como al que hoy asistimos nos interpela y abre preguntas y exige respuestas sobre la historia y las causas. El término reencuentro desliza un significado o puesto, que es el de desencuentro (anterior), cuyo sentido para unos es el de la imposibilidad y para otros la intencionalidad. Los hechos no son casuales, sino causales. Cómo desconocer que hay intereses expresos en desarticular, en fragmentar grupos, equipos, organizaciones, "el divide y reinarás" tan popular como certero, sintetiza casualmente una de las tres funciones del Estado en esto de articular los intereses de la clase dominante, desarticular la clase dominada y reproducirla, sin escatimar esfuerzos para el control que en el ejercicio del poder lo vuelve coercitivo: genera consenso hegemónico o imparte actos de violencia para garantizarlo.

Cómo escapar entonces siendo trabajadores de Salud Pública a la interpelación respecto de nuestra inserción y su funcionalidad, de nuestro rol y nuestra tarea, y sobre todo para quien trabajamos?

Seguramente no podremos responder sin hacer uso de un análisis histórico de nuestro sector de nuestra pro

vincia. Este sistema de salud neuquino que por decisión política fue público, ofrecía una sola salud, la del Estado, para cubrir las demandas de una población creciente y sobre todo, productiva.

Con el correr del tiempo se generaron cambios transformándose su función. La reproducción de la mano de obra dejó de ser prioritaria y no escapando a las mismas leyes que rigen el mercado, se instalaron reglas de juego perversas, desligándose el Estado de garantizar el derecho a la salud, instalando la desigualdad inherente al establecimiento del libre mercado. Así salud no escapó al bombardeo ideológico de degradación de lo público y las exigencias para los trabajadores del sector es de producción (eficacia eficiencia) a la par que tentadores créditos habilitan la migración de trabajadores al ámbito privado junto con el congelamiento salarial y la flexibilización laboral asfixiando los derechos conquistados de los trabajadores.

Paralelamente, se produce un aumento masivo de la consulta en lo público de una población que sufre los embates de esta política económica que genera desocupación, hambre y enfermedad.

Esta crisis estructural del sistema de salud no dejó fuera a sus trabajadores generando agobio, impotencia, aislamiento. La competencia, el individualismo, la eficacia y la eficiencia, términos tan caros a este modelo, conspiran con cualquier otro, como el de "sistema" o "equipo" que fueron con el correr del tiempo vaciándose de sentido.

Si los equipos de salud en un momento histórico previo que hoy analizamos, eran un dispositivo garante de una aproximación a la realidad que se construía con la mirada de sus miembros, hoy es meramente un espacio formal ya que si bien situados en un mismo lugar y tiempo, los profesionales estamos abocados a asistir un caudal altísimo de consultas, pudiendo úni

camente dar respuestas parciales, medicalizando demandas que en su conjunto son sociales-económicas, convirtiéndonos en alternativas paliativas para aliviar quejas que no terminan nunca de ser denuncia de la injusticia cotidiana.

La crisis de lo público, de los equipos, encuentra tal vez en una de las profesiones su más genérica expresión: el médico generalista parece ser fusible de esta crisis estructural. Formado para realizar un abordaje integral, incluyendo factores superadores de lo biológico y una inserción privilegiada en el sector público, su rol se ve desvirtuado en estas transformaciones del sistema de salud y sus objetivos. El rol que por momentos parece adjudicarse es el de desempeñar lo que las especialidades cotizadas en el mercado dejan por fuera de sus avances técnico-científicos, por lo que se les asigna un lugar desvalorizado y de nigrado ya que se supone abordan lo que por deshecho corresponde alguien cumpla.

Así mismo en otro momento parece designárseles roles mesiánicos en términos de resolver situaciones que corresponden a una especificidad de otras áreas, pero por ser un recurso accesible y comprometido con la comunidad deben poner el cuerpo sin los recursos necesarios.

En este último tiempo la resolución de esta crisis, que desvirtúa en extremo la práctica, con salarios achatados y sin estímulo para el desarrollo de una tarea comprometida ideológicamente con las necesidades de la comunidad, ha llevado a migrar, algunos a su lugar de origen, otros han buscado en la especialización técnico-científica la migración al sector privado y el que permanece en los lugares de trabajo bombardeado por la demanda realiza una tarea a destajo generando insatisfacción y pérdida sustancial de lo que fue su identidad. Crisis de identidad que no es de crecimiento sino de deterioro de un sistema que ya parece

no poderlos contener. Se impone interrogarnos sobre cómo desempeñar una actividad que necesariamente vincula los procesos de salud-enfermedad con causas histórico-sociales sin estar garantizadas la satisfacción de las necesidades básicas en una población que crece en desocupación, miseria, marginación, en estado de desarticulación con otros efectores de salud en un sistema público que cada vez más, parcializa, desintegra y se desinteresa de la problemática social y de las condiciones de trabajo de los trabajadores de salud?

No parece simple la respuesta, mucho menos cuando el intento es construirlo desde una subjetividad. Por esto la convocatoria del reencuentro es un intento de respuesta que nace de la necesidad, de los interrogantes y de las ganas. La falta de obra es lo que Foucault caracteriza como la posición del enfermo mental. La alienación es la consecuencia de la falta de obra. Obra como acto subjetivo colocado en un espacio social para darlo a conocer, exhibirlo, adueñarse y apropiarse del producto que otros reconocen existente.

Como integrantes del equipo de salud valoramos la Obra como un acto que rompe el silencio, la oscuridad y abre a compartir. 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 y que debemos garantizar para el análisis de las transformaciones y cambios históricos, y para garantizar una tarea que nos involucra, y para no sucumbir a la alienación.

Por todo esto un encuentro, una organización, un equipo, un sistema, es una construcción que debemos valorar como la posibilidad de una herramienta de lucha contra el aislamiento y el individualismo, impuestos por el poder para seguir dominando.

Presentado en "Reencuentro de Equipo de Salud Neuquino" por Mónica Rossi y Diego Zunino

Informe

El pasado 18 de octubre se realizó la 1ra Jornada Provincial de Autismo en nuestra ciudad capital, organizada por la Asociación Argentina de Padres de Autistas, filial Neuquén.

La apertura de la Jornada estuvo a cargo del Presidente de APADEA, nivel nacional, Dr Horacio Joffre Galibert. Con emotivas palabras, expresó el sentimiento como papá de un autista (Ignacio de 15 años), que a pesar de que está trabajando comprometido con el tema del Autismo desde hace años, siente que falta mucho por hacer.

A continuación, se escuchó a Antonio Consoli, médico y miembro de la Comisión Científica de APADEA, nivel nacional, también papá de un autista, tratando el tema del diagnóstico de autismo y la utilización de la farmacología adecuada en cada caso, considerando los avances de la misma.

También habló el Dr Alberto Guerrero, neurólogo de Neuquén capital, planteando el panorama regional, dando cifras de casos, que abarcarían población neuquina y del área de influencia.

Conclusiones de la Jornada:

Se valoró la difusión de la temática del Autismo porque favorece el intercambio y genera reflexiones y acciones sobre la discapacidad;

Quedó clara la demanda terapéutica y educativa que exige el autismo y otras patologías que actualmente no son atendidas en las escuelas especiales y por lo tanto requieren el apoyo incondicional del Estado para concretar un proyecto que incluya atención y abordaje con continuidad para mejorar la calidad de vida de quienes lo necesitan.

2 NOTICIAS BREVES 2

Respecto del H H H (alias Hospital del Progreso) que esta vez parece que efectivamente, se pondrá en funcionamiento en el próximo otoño (marzo, tal vez?) se efectuó en el mes de noviembre un taller en Neuquén capital convocado y dirigido por el Sr Subsecretario de Salud, en el que participaron los Jefes Z Metropolitana y I; Directores H Neuquén y B Roldán, Jefes de Departamento de ambos; Jefes C de Salud de Neuquén y Directores Hospitales Centenario y Plottier; las personas que están trabajando a tiempo completo en la planificación del funcionamiento del HHH (Dr C Ventura, Cr S Pintado, y Lic Flaherty M). Luego de la definición de dicho efector, por parte del Subsecretario, como Hospital General de Agudos de Nivel VI, con internación organizada por cuidados progresivos y que funcionará como parte integrante de la Zona Metropolitana y al mismo tiempo como Hospital cabecera para la Zona I, se abrió la discusión respecto a: modos y formas de formular su planta referida a personal y especialidades considerando que no resulta posible ni necesaria la multiplicación de determinados servicios ya en existencia en el HPN y, en algunos casos también en el H B Roldán; y cómo integrarlo al funcionamiento de los otros efectores de la Zona Metropolitana (15 C de Salud y Htal B Roldán, etc, etc). Próximo encuentro diciembre '97.

=====
La Universidad Nacional del Comahue (Carrera de Medicina) por intermedio de su Director Organizador Dr H Calvo y Dr P Mingote invitó a la SMR a una reunión en Octubre "donde se presentará el proyecto de Postgrado en Medicina. Dicha reunión se plantea en forma bidireccional, ya que se espera de los concurrentes la generación de ideas o propuestas enriquecedoras, todo lo cual se podría incluir en un documento final donde quedarán expresados los puntos y conclusiones arribados". Habrá reuniones futuras e informes al respecto.

En qué anda la Comisión Directiva de la SMR?

a) En finalizar la relación laboral del cuidador de la casa de Neuquén, (se va el 20 de noviembre).

b) Llorar por la situación económica de la SMR.

c) Tramitar ante quien/es sea necesario la vuelta al descuento por planilla de la cuota societaria (como modo de paliar lo del punto b).

d) Recordar todas las cosas que antes se podían hacer y ahora no por la falta de money.

e) Definir qué otros canales de ingreso de gaita se pueden implementar (alquiler del quincho, salón, etc).

f) Convencer al Director de la Revista que ésta no sólo debe autofinanciarse sino dar ganancias, y además no contener insinuación alguna de nada que se encuadre en medicina no tradicional.

g) Escuchar los pormenorizados informes de Guillermo de Hoyos respecto todo lo relacionado a la AMGBR.

h) Describir cuántas ideas brillantes se podrían llevar a cabo, cuántos cursos multitudinarios se podrían organizar, en qué congresos la SMR podría intervenir, si no fuera por....la situación económica por la que estamos pasando.

Como se verá existe un tema que se repite hasta el cansancio. El asunto es que, la maniobra tan eficaz como eficiente, por usar adjetivos al día, que determinó la suspensión del descuento por planilla hace más de dos años todavía actúa en sus efectos destructivos sobre la SMR.

En disminuir y neutralizar dichos efectos se van los mejores esfuerzos de la CD en estos tiempos.