

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

septiembre '95



87

BOLETIN

INFORMATIVO

EDITORIAL

En un ambiente de incertidumbre sobre el futuro de nuestro sistema de salud generado por este momento preelectoral de la "democracia formal" que por un lado frena decisiones y por otro crea efervescencias, nuestra SMR comienza una nueva etapa.

En las últimas reuniones hubo propuestas concretas y revitalizadoras: trabajar hacia adentro, crear un espacio de pertenencia que sea pluralista, que permita dar a conocer lo que hacemos, comunicarnos, que mueva al debate sobre temas que hacen a la salud y que nos afectan como trabajadores de salud y como sociedad, etc.

Por eso a los que nunca fueron socios y a los que dejaron de serlo que se preguntan qué otra cosa ofrece la SMR además de dos sedes para pernoctar y algún curso, les decimos: la SMR ofrece un espacio para el trabajo solidario que contrarreste el modelo individualista imperante, ofrece un lugar para el intercambio de experiencias, ofrece un ámbito para elaborar estrategias para la defensa del hospital público y propuestas creativas para que los fuertes vientos del mercantilismo no nos hagan perder el rumbo de la APS.

Eso ofrece la SMR. Y es de todos los socios. La construimos cada uno de nosotros con los esfuerzos que podamos, y que valen la pena, porque nadie lo hará por nosotros. Desde acá defendemos una y otra vez a la APS que posibilita el derecho a la salud.

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA EN ZAPALA

El 26 de agosto se realizó la A.E. en la sede societaria de Zapala, con la presencia de 17 socios, a saber: Carlos Ventura, Carlos Siri y Ricardo Santoni de Plottier, Daniel Entin de El Huecú, Walter Gonzalez, Cachi Rodriguez Bay, Margarita Crespo, Margarita Agurto, Beto Gildengers, Carlos Garay, Grisel Lewis, Adriana Marcus, Roberto Rius y Eduardo Fuentes de Zapala, Gonzalez Vottero y Patricia Dominguez de Chos Malal y Roberto Castillo de S.M. de los Andes.

Ante la no presentación de listas para los cargos de la nueva Comisión Directiva y según lo previsto por la Asamblea Anual Ordinaria del 6.5.95, se realizó la presente a fin de elegir cargo a cargo y con los socios presentes.

Luego de hacer un minuto de silencio en memoria de Gregorio Quirno Costa, se trataron los siguientes temas:

- recuperar lo social como factor de participación (R. Rius)
- fortalecer el trípode que debe sustentar a la SMR: actividad social, capacitación y foro de discusión (G. Vottero)
- realizar reuniones de C.D. ampliada en las zonas del interior provincial (W. Gonzalez)
- considerar que -a pesar de la escasez de socios en las asambleas- la C.D. tiene representatividad, ya que existen canales societarios para opinar y generar debates (Ventura)
- acercarse desde SMR a las demás asociaciones intermedias (gremios, asoc. de profesionales, etc.) (Vottero)
- recuperar la convocatoria persona a persona para una mayor participación y volver a la tradición oral para mejorar la comunicación (R. Bay y Rius)
- generar un factor de peso en cuanto a propuestas en salud desde la SMR, para presentar a las nuevas autoridades (Fuentes)
- realizar trabajos propios, y con ellos marcar un rumbo propio, antes de pretender marcarlo hacia afuera de la provincia (Gildengers)
- abrir el debate sobre descentralización y autogestión y defensa del hospital público (Gildengers)

- continuar con las capa citaciones para los asociados no profesionales del interior (Agurto)
- resolver la falta de información sobre las actividades societarias (Agurto) mediante el nombramiento de los delegados por hospital (Siri)
- redefinir a la SMR como una ONG, que avale trabajos y proyectos de sus socios y pueda unirse con otras ONGs en proyectos afines (Marcus)
- se reclama una relación adulta con la Subsecretaría (R. Bay) pero también viceversa (Siri), aclarando que muchas veces se confunde lo societario con lo institucional (Marcus)

Finalmente se eligieron las autoridades cargo por cargo, conformando la siguiente nueva Comisión Directiva:

Presidente:	Walter Gonzalez
Secretario:	Alberto Gildengers
Tesorero:	Carlos Siri
Dir. de Public.:	Adriana Marcus
Dir. Revista:	Carlos Ventura
Dir. Docencia:	Carlos Garay

Quedaron pendientes las designaciones de los vocales zonales y delegados hospitalarios, comprometiéndose Santoni en Zona I, Entin en Zona II y Gonzalez Vottero en Zona III de convocar las reuniones correspondientes para la elección de dichos cargos.

REUNION DE COMISION DIRECTIVA AMPLIADA

Se realizó en S. M. de los Andes el sábado 9.9.95 con la presencia de Walter Gonzalez, Alberto Gildengers, Carlos Siri, Adriana Marcus, Carlos Garay, Julia Cabezas Mekert Roberto Cast-illo, Luis Wille Arrue y Grisel Lewis. Los temas tratados fueron los siguientes:

- la pérdida de convocatoria social de la SMR que deberíamos tratar de recuperar (Siri), para lo cual se propone revalorizar la comunicación personal y los medios de difusión propios (Boletín y revista) (Marcus)

- la poca participación de los socios se correlaciona en esta etapa con el individualismo que existe en la sociedad, y con que el sistema de salud ha cambiado y se fue perdiendo la mística (C. Meckert) y porque en la etapa de gran crecimiento de socios se privilegió el trabajo superestructural alejándose de las bases y del trabajo militante (Gildengers); además el esplendor económico permitió delegar en terceros a sueldo tareas que nos alejaron de las bases y que debemos retomar (Garay)
- la SMR tiene actualmente poca inserción en la Residencia de Medicina General (Siri), a pesar de que la división y pasaje a hospitales de mediana complejidad pretendió acercar a los residentes a modelos de médicos generales (Garay)
- se propone trabajar "hacia adentro", una deuda que nos tenemos, luego de haber atendido más a la demanda externa que a la interna, en una etapa en que la SMR había logrado prestigio extraprovincial; se propone dar a los socios un sentido de pertenencia (Siri)
- en Zona IV la muerte de Gregorio Quirno Costa alejó a muchos no profesionales (Castillo)
- la época de Salvatori fue relacionada con la decadencia de la SMR (Castillo) así como con la pérdida de la esencia de la SMR en pos de la ganancia de alianzas con el poder (Arrue)
- se propone mayor participación en las publicaciones de trabajos, comentarios y anécdotas (Castillo)
- muchos socios participan actualmente en otros espacios sociales, políticos, gremiales, pero sigue siendo válida la SMR como espacio pluralista, de debate amplio sobre lo sociosanitario y de defensa de la APS y del Hospital Público (Garay, Marcus, Arrue)
- quienes se van del sistema actualmente no son traídos sino expulsados, entre otras cosas debido a la falta de definiciones en política sanitaria (C. Meckert)
- se recuerda la convocatoria a los partidos políticos provinciales para dar a conocer sus proyectos para el área de salud (Siri) y se propone que la SMR trabaje sobre una postura propia e independiente del contexto de efervescencia política actual (Marcus)
- volviendo a la historia de la SMR se recordó que nació

bajo el ala del oficialismo, y luego se autonomizó y constituyó en un espacio de construcción sociosanitario de base, en medio de un ámbito tecnocrático. Luego la alianza con el poder quebró a la SMR en su esencia, pese al florecimiento económico. Se propone ahora recuperar el espacio de construcción de propuestas socio-sanitarias, reflotar el enfoque doctrinal de la APS, defender al hospital público y superar los escollos de comunicación con los instrumentos que tenemos (Boletín y revista) para dar a conocer a través de ellos lo que hacemos todos los días y revalorizarlo (Arrue).

REUNION CON EL SUBSECRETARIO

El día 13 de setiembre la Comisión Directiva de la SMR se reunió con el Sr. Subsecretario para presentar a sus nuevos integrantes a las autoridades sanitarias.

Se informó al Dr. Ricardo López que la modificación del estatuto permitió votar por listas, pero al no haber presentaciones no pudo utilizarse el mecanismo de las urnas por hospital de modo que se votó en la asamblea del 26.8.95 cargo por cargo. También se le hizo un resumen de lo tratado en dicha asamblea y se esbozó la idea de que SMR forme parte de un "Copadé" de Salud.

El Subsecretario manifestó que creía que las organizaciones han perdido el eje de sus objetivos en la medida en que se complejizaron y propone recuperar el rol y la finalidad de ambas organizaciones (SMR y Subsecretaría de Salud). Se mostró preocupado por los nuevos modelos en salud y el modo en que la provincia se posicionará frente a ellos. Aseguró que la residencia en M.G. sigue siendo prioritaria pero que actualmente atraviesa un periodo de crisis en parte por el alejamiento entre ambas (SSS y Residencia). Opinó que es deseable que algunas de las medidas tomadas por su gestión no sean abandonadas y se revalorizó por ambas partes el diálogo.

JORNADAS DE HISTORIA Y ACTUALIDAD REGIONAL DEL NEUQUÉN

27 28 Y 29 de Octubre de 1995

ZAPALA - COVUNCO CENTRO - LAS LAJAS



DIRIGIDO A INVESTIGADORES, DOCENTES, POBLADORES E INTERESADOS EN LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE: HISTORIA Y ACTUALIDAD REGIONAL, DE LAS DIFERENTES LOCALIDADES NEUQUINAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PREHISTORIA, HISTORIA, GEOLOGÍA, ESPELEOLOGÍA, GEOGRAFÍA, ANTROPOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, ARTES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN: (ENSEÑANZA DE LA HISTORIA REGIONAL).

SE PREVÉ LA PUBLICACIÓN DE LOS TRABAJOS QUE FUEREN SELECCIONADOS. (1996).

SE ENTREGARÁN CERTIFICADOS DE ASISTENCIA, DIPLOMAS Y CARPETAS DE TRABAJO.

TRABAJOS POR COMISIONES (DISERTANTES Y PARTICIPANTES) Y ELABORACIÓN DE PONENCIAS.

VISITA A LUGARES HISTÓRICOS PRÓXIMOS (COVUNCO CENTRO - LAS LAJAS).

SE PREVÉE RESOLUCIÓN DEL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, PARA RECONOCIMIENTO DE CERTIFICADOS Y ASISTENCIAS

INSCRIPCIÓN ABIERTA HASTA EL 15 DE OCTUBRE DE 1995 (CUPOS LIMITADOS)

INFORMES:

SISTEMA PROVINCIAL DE ARCHIVOS

Hipólito Irigoyen 280 - Neuquén

TE: 099-429529/421775 (de 0830 a 1400 hs)

REGIMIENTO DE INFANTERÍA DE MONTAÑA 10 "TTE GRL RACEDO" - COVUNCO CENTRO.

TE: 0942-90131/90139/90143 (de 0830 a 1300 y de 1530 a 1900 hs)

CPEN NRO 66 - LAS LAJAS

Saavedra y Villegas (8347)

TE: 0942-99018 (de 2000 a 2400 hs)

0942-99057 (de 0800 a 2000 hs)

Jornadas de Historia y Actualidad Regional

FICHA DE INSCRIPCION

Apellido:

Nombres:

Profesión:

Ocupación:

Institución que representa:

Tipo y Nº de Documento:

Fecha y lugar de nacimiento:

Domicilio Calle:

Nº:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Te: .

Presenta Trabajo de Investigación:

SI

NO

Título del Trabajo de Investigación:

Cantidad de páginas a 2 espacios a máquina:

páginas.

Adjunto Giro Postal Nº

A nombre de: Secretaria General Ana María Bianchi de Parra

Mayores Informes:

Telefax: 0942-90131 de 09:00 a 13:00 hs y de 15:30 a 20:00 hs

Teléfono: 0942-99018 de 20:00 a 24:00 hs

Remitir trabajos a:

Sra Ana María Bianchi de Parra

Regimiento de Infantería de Montaña 10 "Tia Gri RACEDO"

CP 8351

Covunco Centro

Neuquén

27 28 Y 29 de Octubre de 1995

ZAPALA - COVUNCO CENTRO - LAS LAJAS

¿QUE SUCEDE CON LA BASURA QUE ARROJAMOS AL RIO?

ALUMINIO

• El aluminio al reaccionar con el agua forma una pequeña capa de óxido que lo protege de la descomposición. Las latas de aluminio tardan muchos años en desintegrarse.

Después de 1 año

• Gran parte de la pintura ha desaparecido, pero la lata se mantiene intacta.

Después de 5 años

• La lata puede encontrarse ya parcialmente enterrada en el lecho del río.

Después de 10 años

• La lata se ha descompuesto por el contacto con el suelo, muy parcialmente.

VIDRIO

• El vidrio es una sustancia prácticamente inerte en contacto con el agua.

• La botella se mantiene intacta en la superficie.

• Si se rompió sus fragmentos quedarán depositados en el lecho sin sufrir modificación alguna.

• Los restos de vidrio pueden estar ya casi enterrados en el fondo pero sin que hayan sufrido algún tipo de degradación.

PLASTICO

• Muchos plásticos pueden resquebrajarse por efecto de los rayos del sol, pero si llegan al lecho se degradarán muy lentamente.

• El envase se encuentra prácticamente igual que cuando se arrojó.

• Si se encuentra en superficie, los rayos del sol han degradado parcialmente al plástico, pero el envase está intacto.

• Si el envase fue enterrado en el fondo, producto de las corrientes del río, éste puede permanecer intacto indefinidamente.

PILAS

• Las pilas contienen metales pesados como el cadmio, mercurio y litio, que al desprenderse se filtran en el suelo, contaminando la tierra, el agua, a los animales y plantas e ingresando a través de ellos a la cadena alimentaria, con gran peligro para el hombre. Debemos considerarlas residuos peligrosos, por lo que sería conveniente que sus depósitos se encuentren lejos de mares, ríos y napas subterráneas.

Disfrutemos de la naturaleza sin alterar la vida del resto de los seres que habitan en ella.

Fuente de información: FUNDACION EDUCARE - H. Yripoyan 51 Of. 304 Martínez - 793-5048

OBSERVE EL TIEMPO QUE LA BASURA ARROJADA AL RIO DEMORA EN DESCOMPONERSE



LATA DE CONSERVA

100 AÑOS



LATA DE ALUMINIO

200 a 500 AÑOS



PLASTICOS

450 AÑOS



ENVASES DE VIDRIO

INDETERMINADO



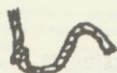
PILA BOTON

LLEGA A CONTAMINAR
600.000 LTS. DE AGUA



PILA ALCALINA

LLEGA A CONTAMINAR
175.000 LTS. DE AGUA



CABO DE FIBRA SINTETICA

500 AÑOS



TEJIDOS DE ALGODON

1 a 5 MESES



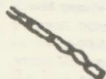
PAPEL

2 a 4 SEMANAS



MEDIA DE LANA

1 AÑO



CAÑA

1 a 3 AÑOS



MADERA PINTADA

hasta 13 AÑOS



NEUMATICOS

INDETERMINADO

ACEITES Y
COMBUSTIBLES

CONTAMINAN AGUAS - NAPAS
E IMPERMEABILIZAN EL SUELO

TRES COMENTARIOS TRES



por el Dr. José C. Escudero

Argentina se está quedando sin plata. No alcanza para pagar a la vez los intereses de la deuda, las importaciones masivas -muchas de ellas artículos de lujo-, pagar los sueldos y jubilaciones, socorrer a los bancos con problemas. De algún lado va a haber que sacar esa plata adicional que falta, y el sistema impositivo argentino es notablemente injusto: grava al consumo de artículos imprescindibles y no a la riqueza. Le saca en proporción más plata a los pobres que a los ricos. Se nos ocurre una modesta medida para aumentar la recaudación impositiva y para ahorrar algunos gastos a la sociedad.

Esta medida no se le ha ocurrido al Dr. Cavallo o a sus asesores, seguramente por su ignorancia de temas médicos: se trata de cobrar un impuesto a ciertos productos que matan gente.

El más importante de estos es el tabaco. Desde las investigaciones pioneras de Doll y Hill y Winder en los años cincuenta se sabe exhaustivamente que el tabaco mata. Un fumador de setenta cigarrillos diarios tiene una expectativa de vida disminuida en diez años, los fumadores más moderados en relación linealmente proporcional a esto. El avance de la epidemiología ha demostrado posteriormente los riesgos acrecentados de los no fumadores que comparan ambientes con fumadores.

Entonces, Dr. Cavallo, quintuple el impuesto a los cigarrillos. Recaudará algo más de dinero, y ahorrará a la sociedad argentina el costoso tratamiento de los cánceres de varios tipos y los trastornos vasculares asociados al cigarrillo. En cuanto a la población adicta fumará menos y seguramente se quejará. Proponemos a esta el reemplazo del estímulo del tabaco por otros estimulantes menos tóxicos, por ejemplo un consumo aumentado de café, te o mate; o por otras prácticas de oralidad, algunas de las cuales pueden ser incluso más baratas y entretenidas que el fumar cigarrillos.

Pareciera que los virus se nos vienen encima. En el imaginario de mucha gente los virus han llenado el lugar que anteriormente ocupaban las Ideologías Contrarias al Sentir Nacional. Ambos son invisibles y con alta capacidad de contagio: hay que

estar siempre alerta, y cualquier nuevo movimiento del enemigo halla un gran espacio en la prensa.

A nivel mundial, la epidemia de SIDA hizo esfumarse el optimismo de un mundo que creía ir sin retroceso hacia un futuro sin enfermedades. En 1977 un epidemiólogo inglés publicó un libro titulado "La última gran peste" donde se hablaba de... la gripe. Esta fue una notable metida de pata: pero que reflejaba una visión generalizada. El SIDA terminó con todo esto, y luego otros virus como el reciente Ébola mantienen el miedo colectivo. Un libro sobre el brote inicial del Ébola en África vendió 800.000 ejemplares en Estados Unidos, hay en ese país varias novelas sobre epidemias terroríficas en prensa o recientemente aparecidas, dos de estas últimas con tirajes de primera edición de 150.000 y 500.000 ejemplares. El nuevo héroe de la pantalla es Dustin Hoffman en su traje de astronauta y combatiendo a la vez contra los virus y los burocratas.

Con una visión epidemiológica (que lamentablemente no ofrece ningún consuelo a las víctimas de las enfermedades) puede verse a la aparición de enfermedades nuevas como uno de los tantos fenómenos de la evolución de la vida en el planeta; mutaciones espontáneas en los gérmenes, "selección natural" de especies cada vez más resistentes a las terapéuticas en uso, invasión por parte del hombre de ecosistemas previamente aislados, mayor contacto humano con animales reservorios de gérmenes. El desastre demográfico de América a partir de 1492 que mató al 90% de la población nativa, se debió en parte a los genocidios y los trabajos forzados que acompañaron a la invasión europea, pero se debió también en gran parte a que los invasores europeos trajeron consigo gérmenes muchos más patógenos que los que había en América, que eran el resultado de la larga historia que tenían en el Viejo Continente el poblamiento, la urbanización y la convivencia con animales domesticados.

Sin embargo, no sobrestimemos el peligro de las nuevas enfermedades. Es cierto que el SIDA ha matado mucha gente, y hay muchos más infectados de HIV que segu-

ramente morirán. Pero reflexionemos sobre las siguientes cifras: todos los años mueren diez millones de personas, principalmente niños, de desnutrición calórica, enfermedad solucionable si las hay; dos millones de personas mueren de tuberculosis; 1,7 millones mueren por fumar tabaco.

El diferencial de riqueza entre los países ricos y los eufemísticamente llamados "en desarrollo" es hoy el mayor en la historia del planeta. Al interior de virtualmente todos los países la diferencia entre ricos y pobres ha continuado creciendo. El porcentaje de hogares pobres en el Gran Buenos Aires ha comenzado a aumentar de nuevo después del gran ascenso entre 1974 y 1989 y el pequeño descenso entre 1989 y 1994. En un mundo donde el acceso a casi todo lo esencial es función de la capacidad de pago (el oxígeno de la histeria sería una de las pocas excepciones a esto), no es de extrañar que los pobres se vean ante la permanente tentación de vender su cuerpo o pedazos de él para obtener dinero. Esto tiene profundas implicancias para la medicina, porque los adelantos de ésta han hecho posible el intercambio de órganos entre personas. Las conferencias de Berlinguer en sus últimos viajes a la Argentina, y una serie de artículos y declaraciones suyas publicadas en revistas de nuestro país analizan detalladamente las implicancias éticas de la venta o alquiler de su cuerpo por parte de gente que obtiene dinero a cambio.

En la Europa Occidental actual hay muchas parejas estériles y con dinero, que quisieran tener hijos propios, aunque fuera en parte, en vez de adoptarlos. En Europa Oriental hay muchas mujeres jóvenes que disponen de un cuerpo y necesitan dinero. El Mercado ha puesto en contacto a ambos grupos. Concretamente, jóvenes mujeres polacas viajan a Holanda Allí, por medio de intermediarias, se ponen en contacto con parejas estériles holandesas y son embarazadas por el hombre, mediante inseminación artificial o recurriendo al procedimiento tradicional. El embarazo sigue su curso, el niño nace, queda en Holanda y es

registrado como hijo de la pareja holandesa, mientras que la madre regresa a Polonia con dinero pero sin su hijo.

Para los argentinos que leemos esto y que recordamos lo que hacían los militares del Proceso, la crueldad de este funcionamiento del Mercado en el Primer Mundo nos parece un pecado menor. Hagamos memoria de lo que se practicaba hace no muchos años entre nosotros; a las detenidas-desaparecidas que habían ingresado embarazadas a los campos clandestinos de detención se las mantenía con vida hasta el parto. Después se las asesinaba, y el niño era apropiado por los asesinos, regalado o vendido. El nombre del Dr. Bergés va a pasar a la historia por esto. El villano de Holanda, el intermediador entre parejas y jóvenes es, comparativamente un inocente, e ideológicamente un hombre del Mercado. Declaró que "todos necesitaban algo y se acercaban a mí. ¿Por qué no iba a ayudarlos? Después de todo, todos se beneficiaban".

SE TERMINO LA ¿FIESTA?

POR EL DR. JOSE C. ESCUDERO

● ● ● En estos tiempos posmodernos se dice que un hecho no ocurre realmente hasta que se lo recoge en los Medios de Comunicación. En este sentido, el deterioro de la salud pública argentina, publicitado hasta ahora por los contestatarios y disconformes de siempre, se ha convertido en un hecho. Los diarios, las radios, la televisión, las revistas, se han llenado últimamente de crónicas, testimonios y análisis sobre el tremendo sufrimiento social y la cantidad de enfermedades y muertes evitables que ocurren en el sistema de salud nacional; y se han llenado también de declaraciones de los funcionarios responsables no de los dueños del poder en el sector Salud, que suelen permanecer en silencio. Los funcionarios se defienden utilizando un argumento tradicional en la política argentina: echar la culpa a las víctimas de los males que padecen. Según ellos, los principales culpables de nuestra mala salud son los médicos, que trabajan poco.

No es casualidad que la explosión de denuncias sobre la mala salud y la mala atención médica de la Argentina hayan coincidido con el fin de la orgía consumista del Plan Cavallo y con el empobrecimiento de la población que estamos experimentando. Estamos viviendo tiempos duros, y conviene hacer una recapitulación de los resultados del Plan, utilizando indicadores diferentes a los que suele citar el ministro. ¿Qué hemos conseguido con la Plata Dulce de Cavallo? A cambio de una notable reducción en la inflación y de un aumento en el consumo de ciertas mercancías (entre las que no se incluye la salud) la Deuda Externa aumentó en un tercio. El desempleo casi se triplicó. El peso al nacer de los niños argentinos disminuyó ligeramente. Entre 1991 y 1994 el 30% más pobre de la población redujo su participación en el ingreso nacional del 9,7% al 8,5%, mientras que el 10% más rico lo elevó del 35,2% al 37,7%. El estado argentino vendió casi todos sus activos y tiene problemas con Uruguay y Paraguay ante su intento de vender casi lo último que queda: la mitad argentina de Salto Grande y Yaciretá. La población tiene un acceso a la salud y la educación que es peor que al comienzo de la convertibilidad, su calidad no ha mejorado desde entonces y los sueldos de quienes

acompañado al Plan. Pareciera que lo más duradero que podrá exhibir para la historia el Plan Cavallo son unas pocas autopistas de peaje, una mejora en las comunicaciones para quienes pueden pagarlas, shopping y estaciones de servicio, aparatos para uso doméstico, y un millón y medio de autos particulares nuevos, que sus dueños pueden sacar cada vez menos a la calle. Cavallo y sus tecnócratas, que aborrecen las recetas económicas de Maynard Keynes, hicieron un "keynesianismo automovilístico" utilizando (mientras duraron) las inversiones en la industria automotriz como dinamizador de la economía, en lugar de lo que aconsejaba Keynes de usar para ese fin a las inversiones sociales.

En realidad, Cavallo representa el más reciente, sistemático y brutal avance contra los sectores sociales en nuestra historia. Los sectores sociales son los que configuran los elementos fundamentales para un concepto que afortunadamente se está poniendo de moda, y que trasciende la obsesión economicista de los contadores públicos mutados en estadistas: la "calidad de vida". Esta depende centralmente de saber que se cuenta con un acceso fácil a los servicios de salud ante una enfermedad, con una escuela de calidad adonde mandar los hijos, con ciudades limpias y sin delincuencia, con el respeto a los derechos humanos, con una justicia rápida y que no se inclina ante el dinero o el poder, con un trabajo estable, con la posibilidad de cambiar una vivienda por otra mejor gracias a un acceso a créditos. Todo esto se está deteriorando en la Argentina de hoy.

El golpe de 1976 fue el gran "parteaguas" de la historia argentina reciente. El genocidio llevado a cabo por los militares y aprovechado por Martínez de Hoz tercermundizó a la Argentina. El poder adquisitivo de los salarios y la participación del trabajo en la renta nacional fueron llevados a la mitad, aumentó enormemente la brecha entre pobres y ricos y el país contrajo una deuda externa cuyos intereses (olvidémoslos del capital) tenemos dificultades en pagar, haciéndolo a expensas de los jubilados, los trabajadores, las inversiones sociales y las provincias.

Las comparaciones entre países suelen ser útiles, ya que diferentes políticas nacionales generan diferentes consecuencias en las sociedades, las que pueden luego ser estudiadas. Durante muchos años, y muy lamentablemente, muchos argentinos mirábamos a otros países y nos vanagloriába-

mos. Eramos un país europeo que por un error de la geografía había recalado en América del Sur. Éramos además el "primer país blanco que no encontraba viniendo de Canadá hacia el sur". En el impactante libro de Minujin y Kessler **La nueva pobreza en la Argentina** se nos recuerda que en 1934 la tasa de mortalidad infantil de nuestro país era igual a la de Italia e inferior a la de España. Hoy tenemos con respecto a ellas una mortalidad infantil tres veces superior y una esperanza de vida cinco años menor. Agregó a esto un testimonio personal. Hace treinta

ejercía en el Gran Buenos Aires, Santiago de Chile era un pintoresco anticipo del subdesarrollo: ómnibus destaralados, mendigos, chicos de la calle, hospitales repletos de pacientes que formaban interminables colas para ser atendidos. Como ejemplo de la precariedad del sistema de salud chileno (cuya mortalidad infantil era entonces el doble que la argentina) se comentaba que ¡en los servicios de maternidad había, a veces, dos embarazadas por cama! Sensación de horror en el portafolio bien pensante que no imaginaba que treinta años después ese Chile iba a estar entre nosotros. Ellos, en cambio, tienen hoy otra realidad: un sistema sanitario gerenciado por técnicos que privilegian la medicina preventiva, una inversión social que no decae. Ni siquiera durante la dictadura que sufrieron el Estado se retiró, como entre nosotros, de sus responsabilidades hacia la salud de la población; su mortalidad infantil es hoy algo menos de la mitad de la de Argentina; y como un indicador menor, la cúspide de su ministerio nacional de salud está poblada por sanitaristas con una buena formación preventivista y no por ex dueños o funcionarios de prepagas privadas.

La salud pública argentina está en una crisis como pocas en su historia. Ante la total

falta de autocrítica de sus funcionarios y ante un panorama económico tan sombrío caemos en el riesgo de paralizarnos.

Necesitamos generar propuestas alternativas, "martillos que rompan la cadena", y no solamente descripciones de la selva sanitaria que nos envuelve. Va una, que no es original, y es sencilla, pero que va a requerir un formidable insumo de movilización política, inteligencia y sutileza para implementarla, y que la mayoría de los lectores de **El Médico** ya conocen: las políticas de salud bien encaradas -es decir las que prioricen el trabajo humano y no las inversiones en capital, medicamentos o tecnología-, pueden ser un importante absorbedor de desempleo o subempleo en médicos y otros trabajadores de la salud; pueden mejorar rápidamente los vergonzosos niveles de salud que sufre la población argentina; y pueden aumentar la legitimidad política del gobierno que las lleve a cabo. Recordemos que hoy Argentina tiene en el ambiente internacional de las ciencias sociales una especialidad tan autóctona como el dulce de leche, y que hemos estudiado teórica y empíricamente muy profundamente, en función de su aumento exponencial entre nosotros las últimas dos décadas: los NUPOS, los "nuevos pobres".



El soplo inocente y la fisica.

En el consultorio de Cardiología Infantil del Hospital Provincial Neuquen es sumamente frecuente la consulta en relacion a la existencia de soplos cardiacos auscultados en distintas y variadas ocasiones por el medico que lo deriva.

En algunos casos el paciente viene orientado sobre la presuncion de inocencia del soplo y entonces acude a su ratificacion, en otros se le menciona sobre la existencia de un Soplo y sin recibir otra informacion se deriva a interconsulta.

Otras veces y este el tema al que pretendo referirme- el paciente ha recibido anteriormente el diagnostico de SS inocente y han pasado unos prudentes años y el muy ladino aun se encuentra, se ausculta, incluso pareciera que ha crecido con el menor.

Esta situacion varias veces vivida en el consultorio del HPN, me lleva reflexionar sobre algunos puntos.

En primer lugar que el mensaje de que un SS se "va a ir cuando crezca" es similar en cuanto a contenido a que "se le va a pasar" De esta forma si algo se DEBE ir, indica que sera buenito pero inocente 100% no parece ser el caso.

El hecho de que los SS inocentes muchas veces se dejan de auscultar habla de que el torax de las personas es mas grueso con la edad, el deposito de grasas, el crecimiento y que un sonido se deja de escuchar en algunos casos por este motivo, no tanto por que al irse el SS se termino de recibir y egresa con titulo de inocente.

De manera que el mensaje y la "profecia" sobre que un SS siendo inocente se DEBE IR es en el mejor de los casos una apuesta arriesgada y que al pasar el tiempo puede producir un malestar y angustia en la flia que descubre que a sus espaldas mientras confiaban en que eso misero soplo iba a desaparecer, el muy porfiado continua estando y que quizas TIENE ALGO MAS.

Aunque el tema se aclare y los padres reciban la explicacion necesaria, siempre me ha producido mucho pudor el dafio que puede producir un diagnostico, un rotulo, una manera de tratar al hijo que TIENE PROBLEMAS del CORAZON. Se podria agregar... COMO el ABUELO. Convergamos algunas cosas. Los soplos se dividen en organicos e inocentes, con el agregado o desdoblamiento de estos ultimos en un subgrupo de funcionales.

En realidad todo sonido, ruido, vibracion, es organico o simplemente no existe.

Es decir, que un Soplo sea normal, esto es no vinculado con enfermedad, inocente, no conlleva las caracteristicas de INORGANICO o fantasmal. Todos los soplos tienen una razon fisica, organica, un sustento material y concreto, que en el caso de los llamados inocentes, seria fisiologico. Estas caracteristicas y variantes NORMALES, serian similar al hecho de ser pelirrojo o petiso y no por eso entran en la categoria de ENFERMO.

El principio acustico que produce el Soplo es la turbulencia de un medio liquido que al circular deja de tener el flujo laminar para producir colision de las moleculas y energia concomitante que entre otras manifestaciones produce un SONIDO que se ausculta e identifica.

Esto es sumamente concreto y organico, lo que no es forzoso es que sea patologico.

Analizados de este punto de vista un Soplo seria patologico o no, transitorio o no, en cualquier caso, dado que si un paciente con CIV deja de tener soplo, puede ser por que se cerro, o por que desarrollo una hipertension pulmonar tan severa que ya tiene una enfermedad de Eisenmenger y solo un transplante corazon pulmon lo puede solucionar, como se ve es todo muy distinto, y a su vez un paciente puede tener un SS inocente que dure 104 años y esto sigue siendo normal.

De manera que la obligatoriedad de un SS inocente de desaparecer es falsa.

La inorganicidad de los mismos es tambien invariable.

Visto de esta forma creo que referir un SS como la turbulencia de un medio liquido que tiene razon y explicacion fisica y hemodinamica, que se convierte ecuacion de energias mediante en sonido audible (similar al rio que al llegar a la conedera produce sonido) y que puede ser normal o patologico.

Si es normal, no se debe esperar a que se vaya por que colisiona con el principio de salud.

Por ejemplo, nadie espera que se le vaya el tipo de orejas que tiene si estas son dentro de la campana de Gauss estadistica "NORMALES", y esto es la mayoria de los SS inocentes, estan dentro de la NORMAL.

A su vez este principio tambien se asocia y no se opone a que pude haber cambios en el estado circulatorio que hagan menor o inexistente una turbulencia, o que las caracteristicas del torax de los adultos son distintas a las de los niños en el aspecto de auscultar un SS, o que simplemente el ritmo cardiaco y otras variables hemodinamicas son muy distintas entre estas dos poblaciones de niños y adultos.

No se si esta aclara o confunde, en cualquier caso el objetivo no es ninguno de ellos, sino pensar y razonar sobre los soplos, las leyes fisicas, los sonidos en particular NUESTRAS PALABRAS Y MENSAJES para con los pacientes en la idea de PRIMERO NO DAÑAR.

Diego Esandi
Cardiologo Infantil
Hospital Provincial Neuquen.

CARTA DE LECTORES

Reproducimos la carta con foto enviada por Roberto Castillo, agente sanitario de S.M. de los Andes:

"A DEFENDER EL PENULTIMO ESLABON Dr. Gonzalo Vera. San Martin de los Andes.

En algún lugar leí que el agente sanitario está en peligro de extinción. También leí que la salud es una necesidad básica; es motivo de lucha para ser conquistada, como lo es la educación, la justicia, la tierra, la alimentación.

Ahora bien; a qué vienen estos dos comentarios? El engranaje de salud se mueve según mi óptica en tres sectores: el enfermo, los efectores primarios (centros de salud, centros de atención periféricos, etc) y luego los efectores finales (hospitales).

El acceso a estos efectores, en el mejor de los casos, nunca es del ciento por ciento, por numerosas causas: distancia, costumbres, cuestiones culturales, nivel socioeconómico, etc. Es decir que existe un número importante de personas que no pueden acceder a un sistema de salud. Por otro lado, y por esas cosas del destino, ese grupo de personas tienen algo en comun: LA POBREZA, y de la mano, codo a codo, el nivel cultural bajo, las cesantías, los desnutridos, los analfabetos, el alcoholismo, etc. etc. etc. Aunque también por cuestiones del destino se ven en otros estratos sociales (en ellos por cierto motivados por otras causas). Si bien es cierto que existen enfermeros, médicos, psicólogos, sociólogos bien intencionados, con ansias y empuje para que este grupo acceda en forma "humana" al sistema de salud, nunca lo logran (exceso de trabajo, distancias a recorrer, sueldos, etc). Entonces aquí comienza a entrar en escena una persona extraída de la comunidad, con cierta afinidad con los problemas comunitarios, concretamente con la salud. Esa persona se coloca la camiseta que dice "esto se debe cambiar". Se instruye, se capacita, se actualiza, y luego sale a buscar, a golpear casa por casa, a entregar junto con los comprimidos para desparasitar al perro palabras para desparasitar la mente, y

no con una actitud paternalista, sino, por el contrario, con una actitud participativa. Sabiendo de antemano que el cuerpo se mueve por las dos piernas: si una se resiste al movimiento el cuerpo queda atascado en un punto. Concluyendo estas palabras quiero decir que cuando algo o alguien está en peligro de extinción también existen los grupos (aunque siempre minorías) que los van a defender. Y si eso no bastara, quién haría de eslabón entre la gente con poca accesibilidad a la compleja cadena de la salud?

"Un día que no se aprende nada es un día perdido". Yo aprendí cada día con un agente sanitario. MUCHAS GRACIAS!"

Nota de red.: El Dr. Gonzalo Vera trabajó en el Hospital de San Martín de los Andes como rotante, en Medicina General, y le entregó a los agentes sanitarios esta devolución, que queremos compartir.

"RIO NEGRO" - NOV-1994

El arte de lo probable

La semana última se comentaron en esta columna las transformaciones que se produjeron en los últimos tiempos con la financiación de los recursos económicos que se destinan al gasto en salud.

Al mismo tiempo se recordó cómo el aumento sostenido de los costos y de los gastos en la medicina, unido a lo anterior, habían puesto en crisis a muchos sistemas de protección médica.

Sean éstos los que se crean a partir de las obras sociales o los que siguen la modalidad conocida como prepago, han tenido gradualmente que modificar, por supuesto hacia abajo, lo que se conoce como cobertura del plan médico, es decir, los distintos gastos que toma a su cargo la entidad.

La lapicera del médico es la principal acusada de haber creado este desborde entre recursos y gastos. Se dice que reemplazó con sus

pedidos de estudios el tiempo que el médico dedicaba al paciente.

Accesoriamente, la idea fomentada y aceptada por todos -pacientes, médicos e instituciones- de que para hacerse atender hay que ir a un buen especialista, agregó otra buena porción a la torta de los gastos.

La excesiva especialización del médico, si bien ha beneficiado el conocimiento de las enfermedades y de los mejores y más tempranos métodos de diagnóstico y tratamiento, no siempre ha sido aplicada con rigor práctico.

El especialista actúa con criterio de probabilidades. Debe descartar todas las posibilidades de enfermedad que se encuentran detrás de los síntomas del paciente.

En profundidad y en un punto, ésa es su formación.

En cambio, el azorado médico de familia o el que se conoce como médico generalista tienden a actuar probabilísticamente. Su objetivo se centra en diagnosticar cuál

es la enfermedad más probable de acuerdo con los síntomas del paciente.

Una franja muy amplia de conocimientos con profundidad suficiente para la mayor parte de las consultas.

En horizontal. Esa es la tendencia para la próxima década en la organización de los sistemas de atención. Médicos formados desde la Facultad en ese criterio. Inversión de la relación actual entre especialistas (casi todos) y generalistas (muy pocos).

Cambio en el papel de las organizaciones. De simples financiadoras a activas participantes, apoyando y respaldando al médico con capacitación, informática, centralización de datos, etcétera.

Adaptación de los usuarios. Comprender que los recursos para la salud no son infinitos y que la búsqueda de métodos más eficientes en cuanto a los costos es también la búsqueda de una mejor calidad en la atención médica

MEMORANDUM

TEMA:

A: SR. PRESIDENTE DE MEDICINA RURAL DR. WALTER E. GONZALEZ

DE: HOSPITAL ZAPALA

Nos dirigimos a Ud. y por su intermedio a todos los integrantes del Directorio a los efectos de hacerle llegar nuestro agradecimiento por su aporte, que hizo posible concretar la realizacion de la Ira. Jornada de Geler y Medicina Pediatrica en nuestra ciudad.-

Sin otro particular saludo atentamente.-

Emilio Martinez
SERVICIO de ANESTESIA

Gabriela Varone
SERVICIO de PEDIATRIA

DR. EMILIO MARTINEZ

DRA. GABRIELA VARONE

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

para comunicarse con S.M.R. =
en Neuquén = Telefax (099) 48-1723
en Zapala = Te. particular de A. Gildengers
(0942) 30058 - Secretaria = (0942) 21930

sábado 14 de octubre
en Chos Malal

Reunión de
Comisión Directiva
Ampliada

y el sábado 28 de
octubre
en San Martín de los
Andes