

# Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

sept.-octubre '96



BOLETIN

INFORMATIVO

96

## A MODO DE EDITORIAL

Como se podrá ver en el interior de este Boletín, nuestro Presidente solicitó una licencia por lo que resta del mandato. Ante la renuncia de Cachi a la jefatura de Zona II le fue ofrecido el cargo, y consideró que su puesto de lucha en el sistema se encontraba allí.

Estatutariamente corresponde al secretario asumir la presidencia, y fui acertado con el tiro de gracia. Esta situación no resulta sencilla. Aún recuerdo a quienes manifestaron, si bien no públicamente, reparos a que Gregorio Quirno Costa fuera el presidente estando fuera del sistema de salud. Circunstancias personales unas y otras no tanto hacen que hoy me encuentre fuera del sistema de salud y deba asumir la presidencia.

Hay diversas situaciones que aún no pudimos resolver. Como bien dice Walter, y en ello fundamenta su pedido de licencia, no siempre hemos diferenciado claramente el rol de la Sociedad con lo institucional, como por ejemplo se ve en la carta que hoy publicamos de la Dra. Patricia Torres.

No hemos logrado, por ejemplo, la participación de los socios en las asambleas, donde se toman decisiones con los socios allí presentes y que luego a otros que no asistieron no les gustan.

Es preocupante también no encontrar recambios en la conducción y que hace más de diez años sean siempre las mismas caras.

A modo personal, mi deseo es lograr la participación y el compromiso de los socios. La Sociedad es algo más que un par de casas donde alojarse y algunos cursos en el año.

Como contestaba Gregorio a los que preguntaban que les ofrecí a la SMR: ofrecemos la posibilidad de trabajar, de tratar de defender la salud pública. Ya sabemos que no habrá salud para todos en el año 2000. En el 2010 puede ser. Como dice un programa de radio de Zapala, todavía podemos cabalgar juntos buscando la utopía. Porque, como dice Serrat, "la vida sin utopía es un ensayo para la muerte".

Alberto Gildengers

### INFORMACIONES SMR

- La Secretaría de Extensión de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Nacional de La Plata presentó un proyecto a su Universidad, para realizar un curso de audiovisuales científicos y educativos para profesionales de la salud, cuyos destinatarios seríamos la SMR y la AOPS (Asociación de Odontología para la Salud de Neuquén). Si se aprueba se programará para el año que viene.

- La Fundación FES (Fundación para la Educación Superior), que integra la Red Nacional de Atención Primaria de Colombia (que tiene un centro de documentación que pone a nuestro servicio) nos envió material de su producción, a saber:

• "Salud y Bienestar" es una revista de CIMDER que informa sobre actividades que voluntarios de las comunidades realizan según programas locales de salud.

• Informe 1995 de la fundación FES y FRB (Fundación Antonio Restrepo Barco).

• Revista "Medicina Comunitaria", publicación del Depto. de Medicina Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Rereira.

• Programa Rural Integrado

• "Organicemos un proyecto para la comunidad"

Quien esté interesado, solicite fotocopia a la CD.

- Docentes de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Nacional de La Plata se presentaron a concurso para reali -

zar un proyecto que nos involucra como destinatarios y participantes: "campaña audiovisual para prevención de enfermedades y promoción de la salud", con participación de la Universidad Nacional del Comahue. Si aprueban el proyecto, la SMR y la AOPS trabajaremos (y al mismo tiempo aprenderemos) en la confección de material audiovisual sobre el tema, y al culminar el período previsto (un año) habrá infraestructura que quede para la SMR.

- Por casualidad nos enteramos de que la Municipalidad de Bariloche, a través de su Secretaría de Desarrollo Social, realizó Jornadas sobre "Toxicomanía y Alcoholismo, las instituciones y los malestares de las culturas", el 13 y 14 de setiembre. Agradeceremos a quien haya asistido nos informe sobre el mismo para poder compartir a través de este medio.

- La AAMG nos hizo llegar la invitación a participar de una mesa sobre "Trabajo del Equipo de Salud y Participación Social como respuesta a la problemática actual. Hospital Público y hospital de autogestión", el viernes 15 de noviembre en el marco de las Jornadas que figuran en la hoja central del presente B.I..

- La SMR estuvo presente en la Jornada organizada por el FRE PASO de Neuquén sobre "Salud, un bien social", que incluyó una exposición de la Dra Alicia Gillone, del Dr. José Carlos Escudero y del Lic. Carlos Casinelli de ATE. En otro número publicaremos material correspondiente.

- Recibimos el N°5 de CEMAR, una publicación del Centro de Estudios de Etica Médica Aplicada a los Recursos, dependiente de la Fundación SAP (Fundación Servicios Asistenciales Patagónicos), cuya dirección es: Juan B. Justo 764 - Neuquén. Tel: 47-0717 y 48-5912. Correo Electrónico: sapsa@century.com.ar

DISCULTAS = no encontramos el artículo el que hace referencia Facundo Cornejo en su carta del BI 95. ¿Lo podés mandar, Facundo?

# Opinión

Por Norberto Alayón\*

## Pobreza y asistencialismo

**E**n la antigüedad, en Atenas y Babilonia, se distribuía trigo en los tiempos de escasez; pero se tomaban estas medidas transitorias con fines políticos, para evitar revueltas, para sostener una dinastía o impedir que un gobernante fuese derrocado.

A los gobernantes de esa época no se les generaba un súbito sentimiento filantrópico o de amor al prójimo que los impulsara a asumir tales prácticas asistencialistas. El objetivo era claro: la necesidad de neutralizar posibles estallidos, contribuir al control y al disciplinamiento social y al consecuente aletargamiento de la población.

Esos gobernantes, si hubieran estado realmente preocupados por la pobreza existente en la época, deberían haber adoptado otras medidas políticas y económicas para prevenir, atacar y superar la miseria y no meramente repartir migajas para atenuar sus efectos más lacerantes.

El llamado asistencialismo, antes y ahora, está intrínsecamente ligado a la existencia de la pobreza. Y la pobreza es inherente a los modelos políticos y económicos que predominan en las sociedades. Cuando la pobreza avanza, al extremo de poner en riesgo la propia estabilidad y la continuidad del sistema social, se acude a programas asistencialistas.

Digámoslo sin eufemismos: el asistencialismo es una de las actividades sociales que históricamente se han implementado para paliar mínimamente la miseria que se

genera y para perpetuar determinados modelos de subordinación. En ese sentido, el asistencialismo es una excrecencia de estos modelos de funcionamiento social.

Si la política económica — y de manera particular, la política de empleo y la política salarial — cubrieran plenamente las necesidades sociales del conjunto de la población, no sería necesario acudir a medidas asistencialistas.

Conviene recordar — aunque parezca obvio — que la pobreza tiene un origen social y no constituye un hecho individual o natural. Este fenómeno social no se erradica con coyunturales y/o permanentes políticas asistencialistas. Por cierto, además, la pobreza implica la violación más flagrante de los derechos humanos.

Resulta harto evidente la relación existente entre determinadas políticas económicas, la generación de pobreza y la aplicación luego de medidas asistencialistas, ante la emergencia de estallidos sociales.

La sociedad tiende a olvidar o desestimar el profundo significado de violencia que entraña el padecimiento de pobreza cotidiana. La realidad de la pobreza, en sí misma, es profundamente violatoria y violenta.

Insistir con la lógica de la inequidad entrañará siempre la perspectiva potencial de los estallidos. Si las carencias y privaciones extremas de la población constituyen la base principal y objetiva de los reclamos convulsionados y violentos, cabrá desenvolver una acción política y económica de fondo que dé respuesta a las necesidades presentes y futuras de las mayorías.

\* *Profesor titular regular de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Autor del libro Asistencia y asistencialismo, Hvmantiás, Bs. As. (Traducido al portugués por Cortez Editora de Sao Paulo, Brasil.)*

extraiado de Página 12

SALUD REPRODUCTIVA? PROCREACION RESPONSABLE?

PLANIFICACION FAMILIAR? CONTROL DE LA NATALIDAD?

Está en discusión el anteproyecto presentado por el Dr. Vaca Narvaja, y hubo un grupo de vecinos de Centenario que presentó un anteproyecto alternativo, así como un grupo de ONG's femininas que presentaron otro, que oportunamente daremos a conocer. Aquí va la primera piedra arrojada para la discusión de este tema actual, espinoso, que pondrá nerviosos a algunos y que sin lugar a dudas requiere una decisión política clara y coherente y una postura ética por parte del personal de salud que prescribe, informa, provee, atiende. Se están realizando reuniones en SSSalud para realizar aportes.

Anteproyecto de Ley de Planificación Familiar Voluntaria presentado por el Dr. Vaca Narvaja

Artículo 1.: Créase el Departamento de Planificación Familiar Voluntaria (P.F.V.) en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de Neuquén.

Artículo 2.: El Depto. de P.F.V. tendrá como función normatizar en todo el territorio de la Provincia el uso de métodos anticonceptivos transitorios y definitivos en forma voluntaria y responsable.

Artículo 3.: Los métodos anticonceptivos transitorios: óvulos, espermicidas, jaleas, etc., orales (comprimidos), parenterales (intramusculares) intrauterinos (D.I.U.) y preservativos, serán entregados en todos los establecimientos públicos en forma gratuita en caso de tener partida presupuestaria o al costo para el usuario bajo control.

Artículo 4: los métodos anticonceptivos definitivos: salpingoclasia y vasectomía se realizarán a pedido de la pareja bajo declaración jurada y debidamente registrada en la foja quirúrgica en todos los establecimientos hospitalarios, clínicas y sanatorios de la Provincia bajo un registro único obligatorio provincial.

Artículo 5: Para optar a los beneficios de la presente ley será obligatorio:

- 1) Incorporarse al registro único de P.F.V.
- 2) Tener un examen ginecológico previo y papanicolau.
- 3) Mantener control anual obligatorio con los servicios habilitados públicos y privados.

Artículo 6: La planificación familiar voluntaria será promocionada mediante una adecuada información y educación en los grupos etarios de mayor fertilidad y vulnerabilidad.

Artículo 7: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

# DEBEMOS CONFORTAR A Y AFLIGIR

## ¿Cuál es su actividad actual?

Fui Jefe de Terapia Intensiva del Hospital Muñiz hasta el '90, año en el que me jubilé y me retiré de la medicina. Entonces me puse a estudiar Antropología buscando un marco teórico para reflexionar críticamente sobre los casi 40 años de labor en ese hospital; y para seguir haciéndolo sobre la cotidianidad, no sólo en materia de salud. Reflexionar críticamente significa hacerlo acerca de la búsqueda del sentido, del significado real, concreto, profundo, a veces no explícito, por el cual los hombres hacemos las cosas que hacemos. El hombre, a diferencia del animal, no tiene nada naturalmente dado, sino que todo tiene implicancia social, ya sea como causa o como efecto. La salud es una construcción social, ya sea como causa o como efecto. La salud es una construcción social, como lo es la enfermedad. Por supuesto que la enfermedad tiene que ver con bacterias, gérmenes, etc.; pero dentro de un proceso de construcción social. A esto se refiere al Dr. Carillo, para mí el mejor sanitarista que tuvo nuestro país, cuando hace más de 40 años expresó esa frase refiriéndose a las enfermedades infecciosas. No podemos desconocer la acción de virus o bacterias, pero combatiéndolos solamente a ellos no se combate la enfermedad, ya que mientras no se ataquen esas otras causas (la angustia, la miseria, el infortunio...), ella va a seguir. Y a mi modo de ver, esas causas no solamente no se están atacando, sino que se están promoviendo. Y no es el azar que pasen las cosas que pasan.

## CUESTIONES DE ETICA

¿Qué funciones cumple el comité de Ética Hospitalaria?

Una función es la docente, aún para estudiar, porque la bioética es bastante nueva, y hacia afuera. Otra función es consultiva en casos muy concretos que presentan dilemas éticos, cuando entran dos valores en conflicto: beneficencia y justicia, por ejemplo, o beneficencia y autonomía. Sirve para dar recomendaciones que no son vinculantes, sino sugerencias para tomar

decisiones en los dilemas éticos que plantea la práctica médica. Es fundamentalmente transdisciplinario: hay teólogos, filósofos especialistas en ética, psicólogos, antropólogos, sociólogos, médicos y representantes de todos los estamentos del hospital: enfermería, servicio de mastranza, etcétera; sin llegar a ser una superestructura. Y también es muy importante que haya representantes de la comunidad, porque ellos son los primeros y principales interesados. No es un tribunal de ética ni se enjuicia a nadie, ni el Oráculo de Delfos.

¿Cuáles son los casos concretos que se presentan en el hospital?

Una de las cosas a que nos obliga no sólo el Código-Deontológico sino también la ley, es a respetar la confidencialidad. A veces hay conflictos cuando en una pareja el infectado no quiere que su pareja lo sepa. En otro caso, qué hacemos con un paciente terminal cuando se plantea un conflicto en términos de distribución equitativa: darle toda la tecnología a él, o a otro paciente que la necesita. Son casos muy puntuales. ¿Cuáles son los temas que convocan y preocupan a los comités de ética, en general?

Aproximadamente hasta la década del '60, la ética médica se circunscribía a los llamados códigos deontológicos (deberes del médico para con el paciente y sus colegas). A partir de esa década, se dan dos situaciones que hacen que eso ya no alcance: Una es la tecnología, que muchas veces salva vidas pero que en otras prolonga agonías, quitando la dignidad de la muerte (lo que se llama el encarnizamiento terapéutico o distanasia). Los dos grandes objetivos de la medicina son la preservación de la vida y la eliminación del dolor; esta tecnología no los cumple, y allí se abre una nueva rama de la medicina: la de cuidados paliativos.

El otro tema lo constituyen las otras tecnologías, fundamentalmente en el caso de la fecundación asistida.

Después de esto viene una tercera situación, por la cual los códigos deontológicos

no alcanzan, vinculados a los tres principios básicos de la bioética: la beneficencia, la justicia y la autonomía. Respecto de este último, ha sido reconocido que el paciente tiene derecho a decidir qué es lo que quiere, y no podemos hacerle lo que él no autorice.

¿Y la eutanasia?

Dentro de esa forma de "buena muerte" debe distinguirse la activa directa, que es una forma de suicidio asistido, porque si bien los médicos no tenemos con el paciente más derechos que los que él nos da, tampoco éste tiene que darle al médico más derechos que los que él tiene como persona. Toda persona tiene derecho a decidir su forma de muerte, pero no el momento. Así caeríamos en un ultraindividualismo, olvidándonos que la muerte es un hecho social: nadie se muere solo. El homo sapiens se considera tal porque enterraba a sus muertos. La otra forma de eutanasia es la llamada distanasia, que consiste en sacar todos los elementos tecnológicos que impiden una muerte digna.

Es, sin lugar a dudas, un momento de decisión muy difícil.

Yo empecé en el hospital cuando en la Argentina comenzó la terapia intensiva: diciembre de 1955, con la epidemia de polio. Allí, como estructura organizativa, empieza la terapia. En casi 40 años, he visto muchos pacientes que sin terapia intensiva no se hubieran salvado, pero también he visto prolongar muchas agonías de una muerte inevitable. En ese tipo de eutanasia, que es la denominada pasiva, o activa indirecta, si el paciente tiene grandes sufrimientos y su enfermedad es mortal, tengo el deber, como médico, de eliminar ese sufrimiento. Si la dosis de analgésico o anestesia que doy abrevian la vida, indirectamente, es otra cosa.

Muchas cuestiones vinculadas con la ética se ven a diario relacionadas con el SIDA.

# LOS AFLIGIDOS A LOS CONFORTADOS

Jonathan Mann, en el último Congreso Mundial de SIDA que se hizo en el '94 en Japón, cuando era Director del Programa Global de la OMS para el SIDA, dijo: "La causa, la verdadera causa de la raíz de la pandemia, es la discriminación; mientras haya discriminación va a haber cada vez más infectados, más enfermos, más letalidad y peores pronósticos en los enfermos". Y ahora sabemos por qué, biológicamente hablando, esto es así: porque además de hacer sentir el gran rechazo social, la discriminación disminuye los mecanismos defensivos, se está más proclive a infectarse y eso lo hace más proclive a desarrollar la enfermedad. En tanto esto sea como dice Mann, creo que el mapa epidemiológico del SIDA se puede definir como el mapa del racismo del tercer milenio, en el sentido de que la culpa es del otro, y el cada vez más distante otro. Y muchas veces lo vemos en el vocabulario que se utiliza para las campañas de prevención.

## LAS CAMPAÑAS Y EL PODER

Llama la atención que ninguna campaña habla de lo "riesgosa" que puede ser una persona no infectada para el que sí lo está. Se habla de cómo no contraer la infección, pero no del problema que un no infectado puede ocasionarle a alguien con sus defensas bajas.

Las campañas, en términos generales, provienen de las esferas del poder; y como decía George Oswald, en "Rebelión en la granja", los que ejercen el poder, no lo hacen como medio; el poder es el poder en sí mismo. El tirano, no ejerce el poder como medio para algo, sino por el poder en sí mismo; el torturador no tortura para conseguir una confesión, porque sabe que no es válida, sino porque para él la tortura es un fin y no un medio. Por eso, las campañas son para controlar a la gente, para poder ejercer poder sobre ella. Son relaciones hegemónicas, y a veces hay alianzas con sectores subalternos para ejercer ese poder: muchas negociaciones entre patronales y sindicales, al final terminan beneficiando a unos pocos a expensas de

desgracia de la mayoría. Esas relaciones de poder hacen que el poder se ejerza por el poder en sí mismo. Por eso digo que muchas campañas son vocabulario de la distancia. Es la antiquísima y bíblica explicación de la enfermedad al extranjero, que es el que tiene la culpa, y a lo diferente: a la sífilis, los italianos la llamaban el mal galo, y los franceses el mal italiano. La culpa siempre es del que no es como nosotros, y esa es la base de la discriminación: otorgar atributos desacreditadores desde las relaciones del poder. Por eso hay una serie de campañas que justamente tienden a discriminar cada vez más.

### ¿Puede citarnos ejemplos?

Cuando sale una enfermera y dice: "Evite relaciones ocasionales con personas apenas conocidas", aparece en primer lugar un claro juicio moral al promiscuo; y por otra parte no es cierto, porque la transmisión no pasa por conocerse o no, sino por si estuvo o no expuesto al virus, y eso está más allá del conocimiento. Además, indirectamente, se pone a la fidelidad como manera o forma de evitar la transmisión del virus, con lo que ella, que es un valor que se puede asumir o no dentro de un contexto de amor en la pareja, pasa a tener la categoría de preservativo. Es más: el día que salga una vacuna para el SIDA, se acabó la fidelidad. Por eso digo que esos mensajes son fuertemente disciplinadores, de normatividad, moralizantes, condicionantes.

### ¿Qué pasa con el uso del preservativo y su campaña?

De él se dice que disminuye el riesgo de contagio en lugar de decir que prácticamente lo evita. Es como decirle a los chicos que coman estos caramelos porque son "bastante ricos". Hay trabajos publicados el año pasado en el que se han estudiado prospectivamente dos años, en parejas con una persona infectada y la otra no, que usaban consistentemente el preservativo. Al cabo de dos años no se encontró ninguna conversión; y proyectan que puede llegar a darse el caso de aproximadamente el

1 y el 1.5%. Y Montagnier lo dijo: en la vacuna estamos trabajando, pero ya hay una que es el preservativo.

Para no quedarnos sólo en la crítica, ¿cuál es la propuesta de campaña?

Es muy clara y la dio en diciembre, en la reunión Cumbre de SIDA en Francia, a la que concurrieron los gobernantes y ministros de Salud del mundo, el Dr. Debrais que era quien la coordinaba: "Una de las acciones más importantes para que las campañas de prevención contra el SIDA tengan éxito, es la participación en las mismas de los infectados y enfermos. Ese es el punto clave".

La información que se baja en sentido vertical, debe ser para que la gente esté informada, pero la educación es un proceso horizontal entre los mismos pares. Ahí es cuando la medicina se va a ver enriquecida con el aporte de los mismos afectados. En los grandes males no ha tenido un papel sustantivo la medicina: por ejemplo, para el alcoholismo, las adicciones, la obesidad, etc.; sino los grupos como Alcohólicos Anónimos. Es decir, cuando la gente toma conciencia y los técnicos y profesionales cumplimos funciones de asesoramiento, técnicas y de supervisión, pero en las políticas no nos metemos, sino que dependemos de los mismos interesados, es cuando la cosa funciona. ¿Por qué va a ser distinto el SIDA de esas otras patologías? Nadie conoce mejor sus problemas y tiende a solucionarlos que los propios afectados. Y eso a la vez les da objetivos. El último documento que emitieron las personas infectadas y enfermas reunidas en grupos, dice: "El SIDA es una oportunidad más que nos da la vida para ser solidarios". Es una propuesta concreta, y creo que es una obligación de los médicos promover esos grupos de autoayuda, ejercer la beneficencia, la autonomía y la distribución equitativa de los recursos. Tenemos que dejar ese paternalismo que termina siendo autoritario, tanto los médicos en nuestro microcosmos como las políticas en el macrocosmos, y dar participación en la toma de decisiones, porque si no son

barnices a viejas propuestas funcionalistas y materialistas que terminan legitimando estos discursos de control y de abaratamiento.

Es decir que sólo se los llama para abaratar costos.

Una cosa muy típica fue a fines del año pasado, cuando el ministro de Salud de la Nación llamó a las ONG para decir que no tenían plata para la prevención, y que entonces ellas debían ocuparse de eso, y el Ministerio iba a coordinar. Ahí están claras las dos funciones, la de abaratamiento y la de control y normatividad, y eso no es dar participación, sino más de lo mismo.

#### ORTODOXOS VERSUS INNOVADORES

¿Qué opina de los que critican la teoría ortodoxa de HIV=SIDA?

Ahí se plantea una discusión que desgraciadamente no enriquece a la ciencia porque se ponen dos situaciones polares: el virus es todo o es nada. Ninguna de ambas partes tiene razón. El mismo Montagnier dijo muy claramente que además del virus se necesitan una serie de cofactores previos al ingreso del virus en el individuo. El virus sería el elemento disparador pero necesita cofactores. Montagnier los estudia desde el punto de vista biológico, pero también grandes cofactores son la discriminación, el estigma, el abandono social, etcétera. Y aquí vuelvo a la frase de Carrillo: no es el que el virus no sea causa, pero es una pobre causa frente a lo demás, porque debe "enriquecerse" con más cosas para producir la enfermedad.

¿Por qué está entonces en distintas capas sociales?

Es cierto, pero como dice el Dr. Pedro Cahn, el Sida es cada vez más joven, cada vez más pobre y cada vez más mujer. Y el peligro de las posiciones extremas es que la gente no use preservativo, por ejemplo, y eso entraña un riesgo tremendo, en un extremo; o que nos olvidemos de los cofactores.

Norma Rossi

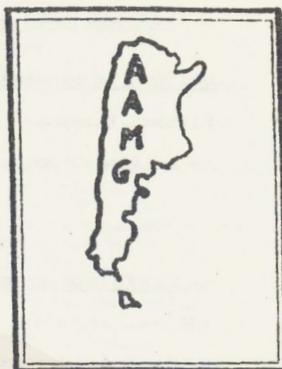
de Instituto de SIDA y SIDA Activa  
"el médico del conurbano"  
de enero 1996

"Los dos grandes objetivos de la medicina son la preservación de la vida y la eliminación del dolor; la tecnología no los cumple, y allí se abre una nueva rama de la medicina: la de cuidados paliativos."

"Cuando la gente toma conciencia y los técnicos y profesionales cumplimos funciones de asesoramiento, técnicas y de supervisión, pero en las políticas no nos metemos, sino que dependen de los mismos interesados, es cuando la cosa funciona."

"Creo que el mapa epidemiológico del SIDA se puede definir como el mapa del racismo del tercer milenio, en el sentido de que la culpa es del otro; y el cada vez más distante otro."





**XI JORNADAS CIENTIFICAS NACIONALES DE MEDICINA GENERAL Y  
VII DEL EQUIPO DE SALUD**

**PUERTO MADRYN - CHUBUT - 12 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 1996**

**DESOCUPACION SALUD Y RESPUESTA SOCIAL**

**INSCRIPCION EN CADA REGIONAL :**

PROFESIONALES: \$ 32,00  
RESIDENTES: \$ 22,00  
NO PROFESIONALES \$ 12,00

**INFORMACION**

RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL - Hospital Subzonal de Puerto Madryn - lunes a viernes de 13 a 15 horas - Tel. 0965-51240/ 51226/ 53030/ int. 115- FAX: 0965-51010

HOSPITAL DE COMODORO RIVADAVIA- Tel. 097- 442222 int. 149 - TELEFAX: 097-441222

**HOTELES RESIDENCIALES Y APART HOTELES (EJEMPLOS)**

NOMBRE	DIRECCION	CATEG.	TELEFONOS	VALORES POR UN DIA		
				SINGLE	DOBLE	TRIPL.
Península Valdéz	Avda.Roca 155	****	0965-71450	83/106	99/125	124/156
Playa	Avda.Roca 181	***	0965-50732	58/78	65/85	90
Tolosa	R.S.Peña 253	***	0965-71850	60/70	68/78	88/92
Hipocampo	Vesta 33	Resid.	0965-73605	25	30	48
Mora	J.B.Justo 654	**	0965-71424	20	30	38
Del Sol	Sarmiento 1290	**	0965-71712	20	30	40
Avenida	Avda.Gales 1348	Resid.	0965-51191	15	24	30
Anclamar	25 de mayo 874	Resid.	0965-51509	15	25	30

Albergue "EL GOLFITO" - Bvard.Brown s/n - tel. 0965-71602 - dispone 85 camas a \$ 5,50

Albergue "ESTAC.DE BALIZAMIENTO"- J->B>Justo s/n - tel. 0965-51423 - dispone 100 camas a \$ 6

PARA RESERVAR HOTELES Y HOSPEDAJES DIRIGIRSE A **SUR TURISMO** -  
TEL. 0965-34550 - FAX: 0965-21292 - Dirección: Belgrano 330 - Trelew - Chubut

XI JORNADAS CIENTIFICAS NACIONALES DE MEDICINA GENERAL Y VII -  
DEL EQUIPO DE SALUD  
PUERTO MADRYN - PROVINCIA DE CHUBUT- 12 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 1996.-

MARTÉS 12 DE NOVIEMBRE

8.00 horas: Inscripción

9.00 a 13.00 hs: Desarrollo de las Prejornadas de :

- \* médicos generalistas - Integ. del equipo de salud.-
- \* residenc. medicina general- Formac. recurso humano.-
- \* enfermeros - Integración del equipos de salud.
- \* agentes sanitarios - Integ. del equipo de salud.-

MIÉRCOLES 13 DE NOVIEMBRE

8.00 horas: Inscripción

8.30 horas: Acto de apertura de las Jornadas

11.00 horas: Mesa Debate "DESOCUPACION, SALUD Y RESPUESTA SOCIAL"

Invitados:

Dr. Víctor ARAMAYO - Médico pediatra de la Pcia. de Jujuy  
Dr. Julio MONSALVO - Integrante de INCUPO  
Representante de C. I. C. O. P.  
Representante Minist. Salud de la Nación  
Representante Minist. Salud de Chubut  
Dr. Luis MARTINEZ - Asoc. Arg. Medicina Gral.

14.30 horas: Talleres: En todos se discutirá sobre el tema de la mesa anterior y en base a consignas dadas.

Charla -Debate: "SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD  
DENTRO DEL MARCO INSTITUCIONAL"

Invitado: Dr. Carlos CORNAGLIA - Médico psiquiatra

16.30 horas: Plenario: Lectura de conclusiones de los talleres sobre el tema central.

- Presentación A.L.A.M.E.S (Asoc. Latinoamericana de Medic. Social) Globalización y políticas de salud.-
- Conferencia Dra. Silvia GONZALEZ AYALA - USO RACIONAL DE ATB EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.-

17.30 a 19 horas: Presentación de trabajos

JUEVES 14 DE NOVIEMBRE

8.30 a 10.30 horas: Mesa-debate: "CRISIS, SALUD Y ADOLESCENCIA"

Invitados: Dra. Ana COLL - Méd. Serv. Adolesc. Hospital San Martín  
Lic. Silvana WELHER - Investig. UBACYT  
Dra. Raquel ROMERO - Abogada y Psic. social - grupos de adoles.  
Dra. Beatriz PUCHULU - Asoc. Arg. Medicina Gral.

11.00 a 13.00 horas: Mesa-debate "PERFIL DEL RECURSO HUMANO FORMADO EN EL MARCO DE LA CRISIS"

Invitados: Dr. Mario ROVERE - Méd. Sanit. - invest. Inst. Lazarte- consultor OPS  
Dr. Polo PARISI - economista  
Dr. Enrique PEREA  
Dr. Pedro CANELO - Director Recursos Humanos- Sta. Fé  
Representante residencias de Medicina General

14.30 horas: Talleres n° 3 - 4 - 6 - 8 - 9 - 11

Conferencia: Dr. Francisco MAGLIO "ADOLESCENCIA, CULTURA Y CONTRACULTURA"

15.30 horas: Plenario: INTEGRACION DEL EQUIPO DE SALUD -(Conclusión de las prejornadas)  
Coordinan Dra. Irene GUARDIA y enf. Cristina RASSE

17.30 A 19 horas: Presentación de trabajos

17,30 horas: Charla Debate: Dr. Mario ROVERE - Recursos Humanos

20.00 horas: REUNION DE DELEGADOS DE LAS REGIONALES DE LA ASOC. ARG. MED. GRAL

**VIERNES 15 DE NOVIEMBRE**

8.30 A 10.30 horas: Mesa Debate: "TRABAJO DEL EQUIPO DE SALUD Y PARTICIPAC. SOCIAL COMO RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL - HOSPITAL PÚBLICO-HOSPITAL DE AUTOGESTIÓN".

Invitados: Dr. Enrique STEIN - Méd. Psiq.- Sanitarista- Psic. social- Prof. U.N.C.  
Dr. Antonio L'ASCALEIA - Jefe Asoc. Méd. Hosp. de Morón  
Representante Asoc. Medicina Rural de Neuquén  
Dr. Humberto JURE - Médico Galista.  
Dra. Graciela LOPEZ GALLARDO - Asoc. Arg. Medicina Gal.

11.00 horas: ASAMBLEA ORDINARIA DE LA ASOC. ARG. DE MEDICINA GENERAL.

14.30 a 16.30 horas: Presentación de Trabajos

17.00 a 19.00 horas: Talleres nº 1 - 2 - 5 - 7 - 10 - 12 -

19.30 horas: Cierre de las Jornadas.-

**TALLERES A REALIZARSE EL DÍA JUEVES 14 DE NOVIEMBRE**

3.- DESOCUPACION Y ENFERMEDADES PREVALENTES

4.- VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y SOCIAL

6.- DEPRESION Y PSICOSIS - DIAGNOSTICO PRECOZ

8.- NUEVO ESQUEMA DE VACUNACION - Participará la Dra. Gonzalez Ayala

9.- INFECCIONES URINARIAS - PAUTAS DE TRATAMIENTO

11- RELATO EXPERIENCIA DEL EQUIPO ARG. DE TRABAJO E INVEST. SOCIAL EN CHIAPAS

**TALLERES A REALIZARSE EL DÍA VIERNES 15 DE NOVIEMBRE**

1.- ALCOHOLISMO - ENFOQUE SOCIAL- Participará el Dr. Carlos Comaglia

2.- PAUTAS DE CONTROL DE EMBARAZO Y PLANIFICACION FAMILIAR

5.- HIDATIDOSIS COMO PATOLOGIA PREVALENTE

7.- TRATAMIENTO DEL DOLOR EN PACIENTES CRONICOS

10- ATENCION DEL POLITRAUMATIZADO

12- PAUTAS PARA EL CONTROL DEL NIÑO SANO

**PREJORNADAS DE RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL**

Inluirá conferencia de la Dra. Silvia GONZALEZ AYALA sobre NUEVOS ESQUEMAS DE VACUNACION.-

... y sigue la polémica ...

Pág. 24

Buenos Aires, viernes 12 de julio de 1996, Ambito Financiero

## Reafirman la falsedad de la "caza de genes"

**Gente Enojada publicó (05/06/96) una carta donde un investigador, desde Estados Unidos, cuestionaba por su falsedad una serie de notas aparecidas en el diario "Clarín" sobre una supuesta "caza de genes" entre aborígenes argentinos y paraguayos. A esas palabras suma ahora su voz un investigador de la Universidad Nacional de Salta.**

Señor Director:

Han aparecido en el mes de junio en el diario "Clarín" dos artículos titulados "Sangre indígena" que contienen una serie de afirmaciones injuriosas para un grupo de investigadores científicos entre los cuales me incluyo. Me dirijo a Ud., para expresarle mi total solidaridad con el Dr. Jorge F. Ferrer y con los demás investigadores de las Universidades de Tandil y Nueva York que han sido aludidos.

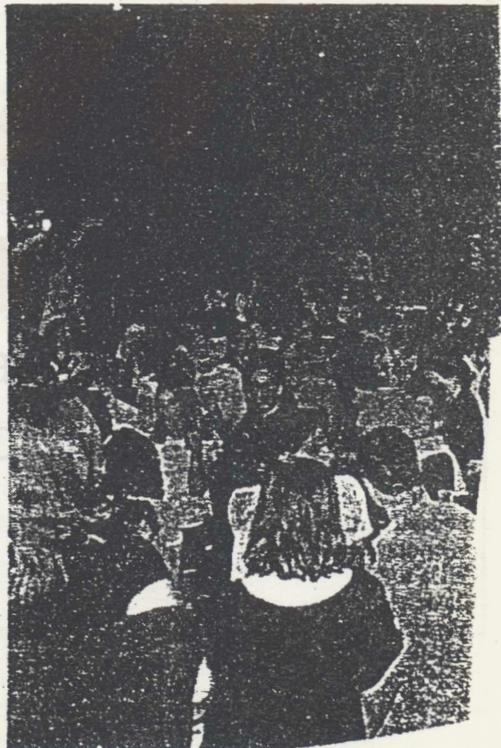
de Salud de Salta y solicitando permiso también a las autoridades naturales de las comunidades aborígenes. El diario "Clarín" ha dañado injustamente la reputación de científicos e instituciones, que ahora necesitan el apoyo de los medios de comunicación responsables, para reparar el desprestigio injusto que han recibido.

**Dr. Miguel Angel Basembrió  
Investigador Principal, Conicet  
Jefe, Lab. de Patología Experimental  
Universidad Nacional de Salta  
Buenos Aires 177 - (4400) Salta**

Con estos investigadores, nos hemos acercado con gran sacrificio a averiguar la verdad sobre enfermedades potencialmente graves que afectan no sólo a los aborígenes sino también a otras razas humanas.

Los dos artículos publicados por "Clarín" son una clara demostración de irresponsabilidad periodística. Reafirmó, junto con el Dr. Ferrer, que no somos "cazadores de genes" ni tenemos fines comerciales, ni tenemos nada que ver con la Secretaría de Comercio de los Estados Unidos. Somos investigadores que realizamos estudios para mejorar la salud humana, sin fines de lucro, y en un país que dedica fondos muy mezquinos a la investigación científica.

La Universidad Nacional de Salta es, junto con los otros centros científicos que se mencionan, una institución seria. Para obtener las muestras no sólo hemos tenido que superar muchas dificultades logísticas, sino que también hemos obtenido todas las autorizaciones para hacerlo, firmando incluso un acuerdo con las autoridades



Sr. Secretario de S.M.R.  
Dr. Alberto R. Gildengers  
S / D

Me dirijo a Ud. y por su intermedio ante los otros miembros de la Comisión Directiva de nuestra sociedad, a fin de plasmar por escrito lo que conversáramos en nuestra última reunión; es decir, solicito licencia por el tiempo que me resta de mandato de mi cargo de Presidente de la Sociedad de Medicina Rural.

Fundamento tal actitud en que se me ha ofrecido, y he aceptado, la Jefatura de Zona Sanitaria II, cargo este que no se concursa y tiene un contenido político mayor que las conducciones hospitalarias y los puestos de staff del nivel central o zonal, por lo que lo considero incompatible, especialmente si tenemos en cuenta que nuestra sociedad no siempre se diferencia con claridad del subsistema público de salud de nuestra provincia.

Deseo agradecer a todos los que me acompañaron este tiempo, lamento no haber podido llevar a término los proyectos que desarrollamos en común, pero por sobre todo el no haber llegado más y mejor a nuestros asociados. Desde ya quedo a disposición de Ud. para participar en las reuniones de C.D. ampliada u otras actividades abiertas a cualquier socio, y no quiero despedirme sin dejar sentado que reasumiré el cargo para presidir la Asamblea de cambio de autoridades que pone fin a nuestro mandato, salvo que por algún motivo deje con anterioridad mi flamante cargo y me reintegro a las tareas que ahora declino.

Reiterando mi apoyo como un socio más y disculpándome por la carga que le impongo con mi decisión, deseándole suerte en sus nuevas funciones, lo saluda atentamente.

Instituto de Salud Comunitaria  
Universidad Nacional de Cuyo

Walter Enrique González

D.N.I. 12.638.361

Socio Nº19

# "EN SALUD, LA PEOR SOLUCION ES LA PRIVADA"

ASA CRISTINA LAURELL

Experta en sistemas de salud y ex directora de la maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma de México, Asa Cristina Laurell afirma que "la propuesta neoliberal para la salud excluye a gran parte de la población" y que en los sistemas privados "en vez del parto normal hay cesáreas, en vez de tratar la úlcera gástrica con medicamentos, se la opera".

"Estados Unidos es el único país que hace ya muchos años optó, para las necesidades de salud, por el mercado: es el único país desarrollado que no tiene cobertura universal de salud"

Por Pedro Lipcovich  
Los sistemas privados de salud son la peor solución posible", dice Asa Cristina Laurell, ex directora de la maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma de México, quien visitó Buenos Aires —invitada por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y la Asociación de Médicos Municipales— para dictar su seminario "La política de seguridad social y salud en el proyecto neoliberal". En diálogo con *Página/12*, la experta precisó cuáles son los proyectos que el Banco Mundial aplica en Latinoamérica: literalmente, se resumen en el reparto de aspirinas. Laurell dio números para demostrar la ineficiencia de los sistemas privados, detalló el fracaso del sistema norteamericano y del intento por privatizar la salud en Suecia y explicó los mecanismos por los cuales, en Latinoamérica, la "ineficiencia" de los sistemas públicos es denunciada por los mismos que los han destruido. También contó cómo, en México, el frente cívico que defiende las instituciones públicas sustenta sus propuestas con datos bien precisos. Del panorama mundial que traza Laurell emerge un diagnóstico implícito de las angustias del sistema de salud en la Argentina, y algunos indicios sobre cómo frenar una reforma neoliberal a la cual, por convicción o quizá por extorsión, la mayoría de los gobiernos se han plegado.

en el próximo B.I.  
w el artículo completo  
de Página 12 de 16.6.96

Cuando llegué a la Provincia para hacer la residencia dos personas me estaban esperando en la terminal de Zapala: Fabián Gancedo y el Cachi Rodríguez Bay. Cachi siempre ha sostenido que uno de los reaseguros de nuestro Sistema de Salud es el conocimiento entre las personas que lo componen. Este planteo le ha valido de parte de muchos (entre los que yo me contaba hasta hace un tiempo) el adjetivo de ingenuo, cándido y otros epítetos que mi calidad de socio respetuoso me impide reproducir. Con el correr del tiempo muchos nos hemos ido dando cuenta que tiene razón. Lo cierto es que cada vez que pudo el Cachi trato de promover el encuentro entre las personas.

La primer guardia en Zapala me tocó hacerla con él. Yo salía crudo recién de la facultad. Nunca había escuchado los latidos de un bebé adentro de la panza y él me enseñó a usar ese estetoscopio de madera con el que se me abrió un mundo maravilloso y apasionante. Ese mismo día atendí el primer parto "institucional" del cual nunca me voy a olvidar. Claro está, de la mano de Cachi.

Como coordinador de la Residencia en Zapala lo puedo recordar como un obsesivo inaguantable gracias al cual se puso en marcha y se dinamizó un sueño que valió y vale la pena. En el medio de esos esfuerzos los residentes casi lo matamos a disgustos y nunca terminamos de entender por que renunció.

Como alguno de los socios saben, el noviazgo mío con Gemma no fue de lo más comun y simple (por ejemplo, no todos tienen que hacer el novio a 14000 kilometros y con un océano en el medio). Si bien no hizo de celestina debemos agradecer a Cachi el haber facilitado algunas cosas a ese respecto.

Desde hace casi cuatro años pasó a trabajar en Zona II. Desde allí trató de poner en práctica lo que siempre pensó desde el llano. Como nunca, se dio importancia a las tareas del area rural. Como nunca, se jerarquizó y se confujo a los agentes sanitarios. Como nunca, se pusieron en práctica criterios epidemiológicos.

En estos tiempos que corren, la plana mayor de la Subsecretaría ha definido como una de las orientaciones para dinamizar y salvar al Sistema, la apertura a las tareas con otras instituciones y la participación de la comunidad en la lucha por la salud. En Las Lajas hemos tenido la posibilidad de trabajar con esa orientación todos estos años gracias al apoyo del Cachi, quien fomentó y brindó protección a nuestras actividades, aún aquellas con las que no estaba necesariamente de acuerdo. Creo que lo mismo se puede decir de Aluminé.

Gracias a Cachi, otro luchador del Sistema como es el Wille Arue, fue reconocido como se merecía por primera vez a nivel oficial: primero como docente de la Residencia y después como apoyo de varias tareas en la zona.

Hoy el Cachi decide volver al ruedo para bien de los pacientes. Tendrá que sacarle el polvo a su libretita de residente. Los residentes a su vez, podrán beneficiarse de su experiencia, a cambio de explicarle que las sanguijuelas no se usan más.

Para los que quedan en Zona II será difícil reemplazarlo. Podrá Walter Gonzalez escorchar como él con la leche y las vacunas?

Se salvará Cachi de formar parte de la próxima Comisión Directiva de MR?

Alguno dirá: No lo elogien, Cachi se moriría sin el Sistema de Salud. Ni lo dudo. Pero también estoy seguro de que el Sistema se moriría sin gente como el Cachi.

Ya me cansé de que cuando se habla bien públicamente de alguien es porque ya se murió.

Ahora que me voy de la Zona, y no me voy a poder pelear más con él. Ahora que no es más mi jefe, y nadie me puede tachar de obsecuente, digo:

**GRACIAS POR TODO, CACHI COMPAÑERO**

**Juan Pablo Manterola**  
Las Lajas, en breve Junin

Los Rosales DE SABÓN.

La sociedad neuquina, especialmente el segmento contribuyente -léase los que ponen la gaita-, hace importantes esfuerzos para mantener la administración de la cosa pública.

La clientela de los esfuerzos comunitarios se configura, en orden de significación, por los pobres y marginados, los desocupados funcionales y estructurales, los necesitados, los usuarios de servicios del estado, los desarrolladores de diversos procesos sociales y productivos, los prestadores de servicios y por último los operadores de los sistemas institucionales del sector oficial, sean técnicos o políticos.

En la Provincia del Neuquen, por cuestiones de metamorfosis de la realidad argentina, un fermento humano, en otras épocas prospero -hoy peleando las generalidades de la ley- tuvo la oportunidad de sedimentar una cultura muy particular, cuya trayectoria genero mitos economicos, sociales y -hasta- ideologicos.

De esta manera aterrizaron, en la tierra prometida del Guimey Neuquen, los imprescindibles, los importantes, los necesarios, los del bulto, los chantas y los aventureros. Algunos pocos a aportar, otros -tambien escasos- a sumar, unos cuantos a matarse el hambre y muchos en busca de progreso de cualquier indole, es decir a resolver su propio problema personal.

Con estas reglas de juego se desarrollaron sistemas y generaron oportunidades; se montaron metodos y construyeron estructuras; se pensaron innovaciones y cristalizaron -como en pocas partes del pais- realidades. Nada de eso se logro sin una cuota esforzada, en momentos dolorosa, de sacrificios de todo tipo, sean personales, familiares, economicos o intelectuales. Despues de todo, esta fue zona de pioneros exitosos en todas las disciplinas -hasta las cuestionadoras del mismo modelo-; y como en todo proceso de colonizacion existieron impactos, muchos favorables, otros encontrados, algunos no deseados.

Sea como sea, asi es la Provincia del Neuquen contemporanea, con sus virtudes y defectos.

Los aciertos y errores -obvio- no son entelequias de la generacion espontanea. Son huellas palpables de autores de carne y hueso, cuyos meritos o defectos tienen la condicion comun a otras historias sociales, cuyas características dominantes son los avances trasculturales de quienes imponen sus propios habitos y costumbres -muchas veces agresivos- sobre otras personas con habitos y costumbres diferentes, pero legitimamente previos.

Esta falta de prudencia, agravada por niveles de instruccion superiores, lastima y ofende. Muchos humillados no encuentran argumentos logicos para proteger su microcultura y de esta forma observan, pasivamente, como el avance de posturas extrañas le generan competencias desleales por el espacio y prestigio.

Por diversas razones macroeconomicas, politicas, sociales, demograficas, etc., etc., el mundo anda como la mona. La Republica Argentina, con algunos condimentos especificos, tambien. Y la Provincia del Neuquen, esta dejando de ser la mosca en la leche que muchos imaginaron. De pronto, /oh! sorpresa, Socrates tambien es mortal, y le alcanzan las generales de la ley, particularmente las que tienen que ver con las miserias humanas.

Este Neuquen de candilejas, supo armar algunas fabulas que, exitosas en su momento, se comportan como atraedoras de cuanto voluntarioso -de los buenos y de los otros- andaba dando vueltas en las viñas del señor.

Asi, juntando romanticismos, decision politica y asignacion financiera florecio el sistema de salud. Hoy en dia, ese milagro de la filantropia, consume un trozo significativo del presupuesto provincial. Tiene ademas (es preciso reconocerlo, aunque se este en desacuerdo), algunos privilegios manifiestos, frente a la misiadura del resto de las organizaciones pensadas para la asistencia de la comunidad.

Por supuesto, que la cosa podria ser mejor, los salarios de los profesionales de la salud mas solidos, y los medicos operativos mas abundantes. Pero tambien es cierto, ahora que el petroleo funciona como mercado, la obra pública es una ficcion historica y el sueño neuquino resulta ser un buen recuerdo, la provincia paso a ser, o falta muy poco económicamente hablando-, Catamarca, pero con el doble de habitantes. Es decir, de necesidades.

Si alguien creyo que con venir a Neuquen, tenia el porvenir resuelto, se equivoco meridianamente. El paisaje es duro, la gente sufrida y el futuro -en este ambito de economias regionales deprimidas- dificil. Convendria comparar -aunque resulte muy odioso- el entorno del sector salud, con el clima que vive algun extensionista del interior, el cual por circunstancias determinadas, sobre las que no es oportuno abrir juicio de valor en este momento, observa como su salario se redujo a la tercera parte. Y su funcion -la de promover el cambio productivo, mayoritariamente en el tramo minifundista- es tan importante o, quizas mas que la del medico asistencial que se desvela en el consultorio tratando de suplantar con quimica los problemas estructurales que condicionan la salud de pacientes que explotan por falta de factores de insercion en el desarrollo moderno. Atencion primaria, si no nos traiciona la memoria.

Nos esta faltando Quirno Costa, si bien polemico, pero una mula para encarar problemas. O Cotico Cuevas, recordado por su permanente sonrisa en todos los lugares en los cuales le toco desarrollar su trabajo de medico. O quizas, el finado Alarcon, conocedor como pocos del metodo para abordar los problemas de salud en Cota Pilli.

Pero tambien nos estan sobrando llorones, especialmente de esos privilegiados -academicamente hablando-, formados con plata neuquina, inteligentes, buenos mozos, hermosas familias, sin problemas de salud.....

Los melancolicos son seres sensibles, quienes, en la mayoria de los casos, tienen una produccion exageradamente util; los tristes, en general, son sufridos cuyas experiencias de vida canalizadas en medios fertiles, mejoran contextos de manera valiosa y meritoria. Lo que es imperdonable, en este perro mundo, es la vocacion para ser amargos.

Andres J. Kaczorkiewicz  
Zapala,  
Provincia del Neuquen.

S.m.r. Neuquén :

Los CLAVELES 295

Tel/Fax : 099 - 48-1723

Casilla Correo 705 - 8300 Ngn.

s.m.r. Zapala :

MITRE x ETCHELUZ

Tel. : 0942 - 30058 (Beto)

0942 - 21930 (Bety, secretaria)

Casilla 300 - 8340 Zapala

C.E. = smr@jefz2.sspn.sld.ar

A : sldnqn@sson.sld.ar  
 DE : postmaster@jefz2.sson.sld.ar  
 CC :  
 TEMA : ROSALES, CLASE MEDIA Y SUEÑO NEUQUINO  
 FECHA: 01 Oct 96 09:36:50 ARG

ACERCA DE LOS ROSALES, LA CLASE MEDIA Y EL SUEÑO NEUQUINO

Aquí estamos, aquí y ahora, lo cual ya es mucho. Estamos y esto significa perseverancia y buen ánimo, sueños mediante. Nos envuelven varios discursos sucerpuestos, sobre todo el que nos distingue como clase. El discurso de la apariencia y el que diran. El viejo recurso de la paja en el ojo ajeno. De acuerdo, acepto que hay que mirar el espejo y, entonces, descubrir el madero en el propio ojo. Veamos: nos apropiamos del reclamo social pero individualmente y así lo expresamos (se puede de otro modo?)...si, me dice el espejo, se puede. Alguna vez fuimos parte de sueños colectivos, supimos reneegar de ellos cuando todas las papas olian a quemado. Repetimos el

esquema y resulto parecerse demasiado al masoquismo y ser identico al suicidio. Ahora esta clara la comparacion, propongo que es hora, tambien, de separar la paja y el trigo, perdon! la ciencia y la tecnica (por un lado) y la

ideologia junto al compromiso individual y social (por el otro).

El compromiso tal cual es, o sea el que profesamos en publico y privado. Algunos hacia adentro, otros hacia afuera, otros mezcladito y ... "cada uno vera su propio compromiso". Me parece valido dudar sobre la poda de los rosales y, tambien, situarnos en el espacio y tiempo que vivimos con todas sus consecuencias. No me parece valido autoflagelarnos (lo cual nos hace mas ineficientes y menos eficaces), mucho menos autoexcluirnos del debate.

Hace pocos años escuche una opinion que me parece valiosa: "ya no se puede argumentar ser inocente, no despues del Proceso"(o sea el que sufrimos hasta

diciembre del 83). No creo ser inocente, soy parte de lo que he vivido, mas o menos aterrorizado o inmovilizado o comprometido ( y, muchas veces, todo junto).

Las situaciones dramaticas no admiten espectadores indiferentes. Cada cual elige su lugar y debe responder por esto.

Nuestro aquí y ahora es un desafio grande, espero que nos sepanos dar animos

y que algo aprendamos acerca de compartir los sueños. Quizas perdamos algo de identidad, quizas esto nos permita construir una nueva identidad, un poco

menos injusta, un poco mas solidaria.

Daniel Entin.

Nº 4

En reunión pasada de Comisión Directiva ampliada se decidió que es necesario acreditar 6 meses de aporte a la S.M.R para poder hacer uso de las casas societarias. (Boletín del mes de Junio)

Esto afectó el ya difícil desarrollo de las rotaciones de los residentes de Medicina General en Neuquén, dado que el gasto de 6 meses de cuotas para quienes no eran socios previamente y por sobre todo, la clara intención de dificultar el ingreso a los residentes que no fueran socios previamente, agregó un escollo más a la falta de , hasta entonces, alojamiento institucional para nuestra sede en Neuquén reclamado reiteradamente por Coordinadores y residentes a la Subsecretaría.

Hemos superado la dificultad de falta de vivienda institucional en Neuquén, sin embargo con el costo de la postergación de rotaciones que pudieron haberse evitado de haber participado la Comisión Directiva de una estrategia conjunta con la Residencia.

Ahora quiero destacar que esta decisión no solo afectó a los residentes, sino que ha puesto en desventaja a todos los recién llegados y esta discriminación no fortalece vínculos solidarios entre sus integrantes ni orienta a una política participativa y de crecimiento societario.

Preocupada por gestos que no caracterizan a la sociedad intermedia a la que pertenezco y de la que he participado activamente desde 1984, deseo proponer se trate en próxima reunión de Comisión, ver la forma de que se elimine este condicionamiento para que todos, desde el momento que nos sumamos a la Sociedad, gocemos de los mismos derechos.

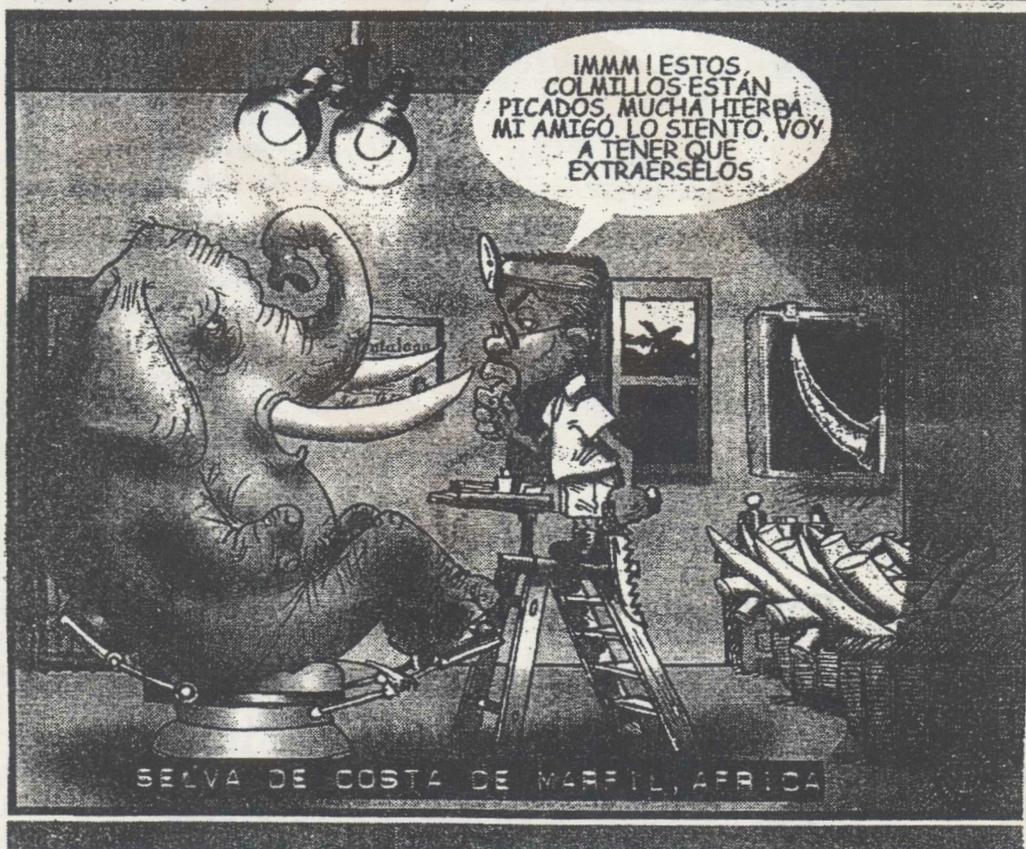
N.de R.: Luego de la asamblea en que se decidió solicitar 6 meses de antigüedad a quienes iban a ocupar las instalaciones, para evitar el abuso de quienes solo pagaban sus cuotas para alojarse o hacer cursos y, culminados éstos, dejaban de aportar, la Asociación de Médicos Residentes solicitó una tarifa diferencial que le fue concedida. Sin embargo no se llegó a implementar debido a que la Subsecretaría proporcionó a quienes rotan por Neuquén una vivienda institucional. De todos modos, todos lo que lo deseen están a tiempo de asociarse...

CONGRESOS, JORNADAS, EVENTOS, ETC

- 9,10 y 11 octubre: Segundas Jornadas Nacionales sobre Prevención en Salud. Organiza Osplad. Tema: Adolescencia. Informes: Av. Bustillo 1300, Bariloche. Tel/fax (0944)22707.
- 12 al 15 noviembre, XI Jornadas Científicas Nacionales de Medicina General y VII del Equipo de Salud, en Puerto Madryn organizado por la AAMG. Ver información en hojas centrales.

**WORLD TOUR**

por **WOLF-TOUL**



Sábado 4 de noviembre de 1995