

*Origen de la Se*

# *Sociedad de Medicina Rural*

PROVINCIA DEL NEUQUEN

nov.-dic. '96



BOLETIN

INFORMATIVO



Se acerca el fin de año y, como siempre, nos empiezan a aparecer las frases originales. Como se nos fue el año! La verdad es que a medida que nos vamos poniendo viejos, no solamente acumulamos años, sino también pensamientos originales. También se nos da por hacer balances. Pero no es mi intención de hacer esto ahora. No es mi intención, por ejemplo, llorar la carta por que los socios no participan, por que los socios critican más de lo que hacen o por que a los miembros de la Comisión Directiva muchas veces nos invade una desazón, una sensación de soledad y otras cosas que serían dignas de un psicoterapeuta.

Dentro de un panorama tan alentador, se reunió en la ciudad de Neuquén lo que queda de la Comisión Directiva. O sea, el Secretario a cargo de la Presidencia (yo), el señor Tesorero (Carlitos Siri) y la señora Directora de Publicaciones (la Dra. Adriana Marcus, mi esposa). Carlos Garay se encontraba en Puerto Madryn, Carlos Ventura paseando su melancolía portefa por Londres y Walter González, Presidente en uso de licencia, merodeando por los rincones de la Jefatura de Zona II. Si seguimos así la próxima situación sería quedar expuestos a la crítica de nepotismo (si es que yo no me voy antes y queda sola Adriana Marcus)

Pero no os preocupéis, mientras el resto de la humanidad se encuentra haciendo colas en las bolaterías para conseguir un camarote de lujo en el Titanic, aquí estamos nosotros, últimos sobrevivientes de navegantes que tratamos de juntar los piojines de una jangada que se esta deshaciendo y que fue bautizada utopía.

Después de llorar como judíos (después de todo, los tres somos semitas) tuvimos la idea de no tirar pálidas. La idea es generar buenas ondas y salvar a la S.M.R del diluvio y tratar de reencontrarnos en un evento de neto corte social. Así fue que salió a relucir nuestro espíritu de gordito argentino y apareció una idea gastronómica. Que tal si convocamos a todos los socios y a quienes dejaron de serlo a un asado de fin de año en Zapala? Como se imaginan fue votado por unanimidad de los socios presentes.

La idea es reencontrarnos, intercambiar afectuosos saludos, asombrarnos de como crecieron nuestros hijos que hace tanto tiempo no vemos y gratificarnos a l comprobar que todavía estamos vivos y tenemos sentimientos.

Si logramos que este evento sea capaz de convocar, nos daremos por satisfechos, por que demuestra que todavía existimos. No sean jodidos y vengan. La información está adentro en el boletín.

## INFORMACION MR

### CURSO MANEJO DE DESORDENES PSICOTICOS EN APS:

Organizado para 21 y 22 de noviembre, avalado por la Subsecretaría, provocó múltiples debates, notas, cartas, entre ellas la reacción del Servicio de Salud Mental del Hospital Castro Rendón y una larga nota del Sector Psicosocial del Hospital R. Carrillo (S.M. de los Andes), tan largo que lamentablemente no podemos incluirlo en este BI, pero cuya copia se le puede solicitar a dicho equipo.

### NUEVA ASOCIACION

Recibimos información de Julio Siede por E-mail sobre la conformación de la Asociación de Medicina General, Familiar y del Equipo de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo presidente es Gabriel Mutaabski, vice María de los A. Delgado, vice 2º Norberto Isjaqui y Secretaria Gral Daniela Daverio. Figuran también Esteban Mango, Julio Siede, Estela Cereseto. Se autodefine como una nueva regional de la AAMG y destaca el perfil interdisciplinario de los integrantes y la confluencia en su conformación de los subsectores público, privado y de seguridad social. Se propone representar los intereses de los trabajadores de estos tres subsectores que hacen APS y ser referentes científicos académicos y laborales de los mismos. El C.E. es: [jsiede@wamani.apc.org](mailto:jsiede@wamani.apc.org)

### EVENTOS

Hubo representantes de SMR en el Primer Encuentro de Salud y Pueblos Indígenas en Puerto Saavedra (Chile) y en las XI Jornadas Científicas Nacionales de Medicina General y VII del Equipo de Salud, en Pto. Madryn, Chubut. De ambas hay informe en este B.I.

### PRIMER ENCUENTRO DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

(hacia una política nacional intercultural)

Se llevó a cabo en Puerto Saavedra, a 90 km de Temuco, entre el 4 y el 8 de noviembre, organizado por el Servicio de Salud de la IX Región de la Araucanía dependiente del Ministerio de Salud.

Fuimos 8 neuquinos: Isolina Ranguileo y Wille Arrue, de San Martín, Justo Caitruz de Aluminé, Alicia Niemetz, Gustavo Sanguenza, Elbia Espinoza y Adriana Marcus de Zapala y Teresa Parrat de Neuquén capital.

El evento comenzó y cerró con sendas rogativas a cargo de machis de la zona y facilitadores interculturales, de las cuales participaron asistentes al encuentro, y almuerzo «chileno» típico. Hubo entre los invitados y asistentes dirigentes comunitarios, antropólogos, técnicos de ONGs, monitores, facilitadores interculturales, integrantes de los equipos de salud, autoridades, etc provenientes de varios lugares de Chile, incluyendo Isla de Pascuas, de Argentina, Venezuela, Bolivia y Ginebra (por la OMS).

Hubo 6 paneles, con unos 4 expositores y un moderador en cada uno, seguidos de preguntas, debates y comentarios de los asistentes. Los títulos de los paneles:

- 1.- Condiciones de salud y vida de los pueblos indígenas
- 2.- Salud y medioambiente
- 3.- Interculturalidad
- 4.- Coexistencia de sistemas médicos
- 5.- Formación del equipo de salud intercultural
- 6.- Marco jurídico legal para la interculturalidad

Asimismo se designaron 9 grupos de trabajo, para asegurar la participación de todos los inscriptos, que a modo de talleres discutieron los temas siguiendo una guía, que era igual para todos los grupos y luego se sintetizó en cada grupo para ser consolidados por temas por el comité científico, para su devolución en panel el último día. Los temas tratados fueron:

- 1.- Interculturalidad en salud
- 2.- Complementariedad de sistemas médicos
- 3.- Marco jurídico legal para la interculturalidad

Personalmente me resultó muy enriquecedor este encuentro, y quiero compartir algunas reflexiones. Demás está decir que el informe completo (en total unas 50 páginas) está a disposición de quien quiera leerlo.

\* Fue un evento organizado desde los servicios de salud, en virtud de SU preocupación sobre el tema, aparentemente no priorizado en la actualidad por las organizaciones indígenas en esta etapa. Para el sistema de salud el tema salud es el objeto de su actividad, en cambio para la cosmovisión indígena holística la salud forma parte de la vida, y ella está condicionada por la tenencia de la tierra para asegurar su armonía con el ambiente del cual forman parte.

\* Hubo una fuerte presencia de dirigentes indígenas (aymara y mapuches, sobre todo), y llamó la atención la gran cantidad de gente que habla mapudungún (lengua mapuche). Incluso hubo exposiciones en panel en mapudungun.

\* El equipo de salud cuenta con muchos profesionales provenientes de las ciencias sociales, y con integrantes no-médicos que participan de la tarea de APS (matronas, nutricionistas, asistente social, etc) y que participaron en el evento.

\* La IX Región ha incorporado al Servicio de Salud la figura del «facilitador intercultural», un cargo al cual se accede por concurso, debe ser ocupado por un mapuche bilingüe, que ayuda a mejorar la relación entre el paciente y la familia mapuches y el sistema de salud en los hospitales y consultorios, sin cumplir la tarea de enfermería.

\* El ambiente humano fue muy cálido, amistoso y enriquecedor. Por las noches hubo poesía, recital y videos sobre el tema, y el último día una recorrida turística en el «lafkenmapu», la tierra de los mapuche de la actual comuna de Saavedra y Lago Budi.

\* Si bien nuestra realidad es totalmente distinta, la experiencia de trabajo intercultural de la IX Región puede servir de impulso para proponer un modelo alternativo propio en la provincia, a construir, pero previamente deberemos estar dispuestos a escuchar, ver y aprender de nuestros propios pueblos originarios y reflexionar sobre nuestro propio rol en esta sociedad y en nuestra relación con pueblos hasta ahora dominados.

Adriana Marcus

## INFORME A LA C. D. de SMR:

Con la presencia de 800 inscriptos integrantes de equipos de salud de todo el país se desarrollaron las XI Jornadas Nacionales Científicas de Medicina General y VII del Equipo de Salud, en Puerto Madryn (Prov. de Chubut), ante un marco imponente, frente al Océano Atlántico, en el Quena, Centro Patagónico de Investigación, dependiente del COMISES.

Tema central: "desocupación, salud y respuesta social". La convocatoria tuvo amplia respuesta en concurrencia y participación, tanto en las mesas debate, presentación de trabajos, talleres multidisciplinarios como en intercambio de experiencias de la realidad sanitaria y laboral del país.

La crisis del sector salud, trasladada a este foro desnudó la triste situación social económica con el grave deterioro del Hospital Público, las provincias (traslado del ajuste nacional) afrintan el desafío de subsistir (sobrevivir) a esta crisis. El estado (en retirada) se lava las manos, promueve el Hospital de Autogestión para que cada efector se las arregle como pueda.

También se presentó la lucha de los trabajadores de salud del Hospital Público de Puerto Madryn, ahora autogestionado, la pueblada de Plaza Huincul, la realidad neuquina, la lucha de los trabajadores de salud de Moron y de La Pampa, otro tema fue "crisis, salud y adolescencia", "perfil del recurso humano formado en el marco de la crisis", el plenario "integración del equipo de salud", conclusiones de las prejornadas, presentación de la revista de la AAMG y de la Corriente Nacional de Profesionales de Salud "Dr. Salvador Mazza" y la sorprendente difusión de la prensa escrita (en el diario El Chubut, Jornada de Trelew y Crónica de Comodoro Rivadavia). Habitualmente estas jornadas pasan desapercibidas por la prensa. Paradójicamente es el ámbito de debate, discusión y propuestas de cambio para enfrentar la crisis y las políticas de ajuste que llevan a la desaparición del Hospital Público, aumento de la precarización de condiciones de vida, marginalidad social y sanitaria de la población, excluida, expulsada del ficticio primer mundo que nos quieren vender con el ajuste. Que despiadadamente es trasladado a la población más indefensa, desocupada y desamparada de contención social.

La mesa debate "trabajo del equipo de salud y participación social como respuesta a la problemática actual- Hospital Público-Hospital de Autogestión" fue en la que participé en representación de la SMR, tuvo un debate intenso y la participación de toda la concurrencia y cerró las jornadas, poniendo énfasis en que el ajuste perpetuo perverso y profanador de los derechos de la gente a una adecuada atención de salud, pone en peligro las condiciones de vida y salud de la población y repercute negativamente en las expectativas futuras de crecimiento y desarrollo de las potencialidades de nuestra gente.

La participación activa, comprometida y solidaria de todo el equipo de salud en esta dura realidad que nos toca vivir debe ser el sustento de nuestro trabajo cotidiano, y evitar que estas expresiones sean una mera declamación principianta. Esta es la propuesta que realicé al cerrar la mesa.

Zapala, 20.11.96 Carlos A. Garay



## INFORME II

Durante las jornadas nos reunimos 30 neuquinos que concurrimos a la misma para conocernos, intercambiar opiniones y plantear la realización de una devolución de estas jornadas al resto de los compañeros que no pudieron concurrir. Nos autoconvicamos para el sábado 14 de diciembre en la casa SMR en Zapala, a las 9 hs.

DESDE ESTAS LINEAS REALIZAMOS UNA CONVOCATORIA A TODOS LOS SOCIOS DE MR Y A QUIENES QUIERAN ACERCAR SUS INQUIETUDES Y PROPUESTAS A PARTICIPAR DE LA MISMA.

Nota 1: A 1 grupo de Aluminé que ganó el Primer Premio en las Jornadas de Puerto Iguazú la AAMG le solicita que envíen el trabajo por escrito para ser publicado en la revista AAMG. Dirección: Dr. Arturo Serrano  
3025 Santo Domingo  
Santa Fe  
Tel: 0497-98065

También quien esté interesado en suscribirse a la Revista, que vale \$3, puede hacerlo a esta dirección.

Nota 2: La SMR, la Comisión de Docencia y la Coordinación de la Residencia del Hospital Zonal Zapala están desarrollando el curso anual de capacitación continua de medicina general. Destinado a todos los médicos generales de la provincia que desee hacerlo. Se entrega certificado de asistencia al mismo que sirve de aval científico de capacitación continua y actualización en medicina general. Están cordialmente invitados a participar del mismo. Las clases se dictan los días sábados de 10 a 12.30 hs en el aula del Hospital Zapala.

Nota 3: Saludos a las/los enfermeras/os en su día (21-11-96).  
Saludos a los médicos/as en su día (3.12-96)  
Saludos a todos los integrantes del equipo de salud. Cualquier día de sus actividades debe ser el día del equipo de salud, motivándonos a estar unidos y luchando por nuestra gente. Estés donde estés te invitamos a participar en nuestra SMR. Felices Fiestas, Navidad, San Nuevo, Reyes, vacaciones, etc.  
**NO SE OLVIDEN AGENDAR:**

LOS ESPERAMOS EN Z APALA EL 14-12-96 PARA DESPEDIR EL ULTIMO AÑO BISIESTO DE ESTE FIN DE SIGLO TAN DURO QUE AFRONTAMOS.

Chau. Hasta pronto.

Carlos Alberto Garay - Zapala - Neuquén  
Patagonia argentina

S. m. r. Neuquén =

LOS CLAVELES 295

Tel-fax: 099 - 481723

Casilla Correo 705 - 8300 Ngn

S. m. r. Zapala =

Mitre y Etche luZ

Tel. 0942 - 30058 (Gildengers)

21930 (Beatriz, secretaria)

Pese a la crisis, frente a quienes nos vienen diciendo que es muy difícil dar una respuesta, frente a las dificultades que históricamente debemos sortear, esta asociación ha ido creciendo, incorporando nuevas regionales, y convocando anualmente a casi mil trabajadores de la salud a las jornadas científicas nacionales, ratificando que es posible crecer con independencia, autofinanciarnos para que no nos condicionen en nuestro diario accionar, y en ese marco realizaremos nuestras XI Jornadas dedicadas este año a un tema tan relevante como DESOCUPACIÓN, SALUD Y RESPUESTA SOCIAL.

Y en este contexto se pone de relieve la importancia que éste tiene respecto de las necesidades de salud de la población y las respuestas sociales requeridas entre las cuales se incluyen las tareas de los trabajadores de la salud para enfrentar esa situación.

Ante esta situación de crisis nos urge tomar una postura. Esta urgencia está dada por las medidas económicas del gobierno, las que producen cambios significativos en las condiciones de vida de la población, alta tasa de desocupación (más de 18,6%), déficit crónico de más de tres millones de viviendas, reaparición de enfermedades que habían comenzado a desaparecer (TBC, cólera), incremento significativo del consumo de alcohol y drogas. Estudios recientes demuestran que hay doble mortalidad por infarto de miocardio en los desocupados, como así también que el 25% de los mismos consumen alcohol y drogas.

Por eso nuestra respuesta debe ser parte de una solución social como: la lucha por vivienda digna, acceso a la educación para todos, plena ocupación laboral, mejoramiento de la calidad de vida.

Y en esta respuesta es fundamental la estrategia utilizada, por eso hablamos de APS y al hacerlo no nos estamos refiriendo a aquella estrategia que en un momento fue definida como la apropiada para alcanzar una meta que ya algunos consideran inalcanzable, como la de salud para todos, sino que estamos hablando de la tremenda importancia de la participación de la comunidad, que al producir una movilización popular, facilita el desarrollo de acciones de salud que acompañan el crecimiento de una conciencia sanitaria, que

procura disminuir los graves efectos que las políticas económicas sociales de los últimos años han dejado sobre la mayoría del pueblo argentino.

Mucho se ha debatido sobre A.P.S. y el avance fundamental que se ha conseguido es el reconocimiento de que se trata de una ESTRATEGIA EN EL CAMPO DE LA SALUD es decir, un CAMINO PARA DESPLIEGAR DETERMINADAS POLITICAS SANITARIAS QUE INCLUYAN TODO EL SISTEMA, QUE DESARROLLEN UN CONJUNTO DE ACTIVIDADES TENDIENTES A LOGRAR COBERTURA TOTAL, UTILIZAR TECNOLOGIA ADECUADA SEGUN LA PROGRAMACION INTEGRADA POR NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION, que se apoya en distintas y nuevas modalidades de organización, articula acciones de distintos sectores, pero tiene como componente principal EL PROTAGONISMO O PARTICIPACION SOCIAL.

Decimos que la salud es una responsabilidad del Estado y luchamos para que el estado asuma la responsabilidad respecto de lo que harán sus servicios de salud. La actual reestructuración del Estado, coloca al Hospital Público en un lugar secundario. El Hospital Público es el lugar donde concurre la mayoría de la población y si hablamos de crisis, evidente es que la gente concurrirá cada vez más, dado que la alta tasa de desocupación ha determinado que gran parte de la población pierda su cobertura social, para ingresar a la asistencia social. ¿Y porqué el desempleo crea enfermedad? Simplemente porque produce pobreza y por que la ociosidad forzada, al trastornar el ritmo de sus vidas, deteriorará su equilibrio físico y mental y el de su familia, estos desocupados llegarán al Hosp. Público.

Este Hospital público que nuestra asociación defiende, debe ser sostenido y revitalizado y no puede ser pensado solamente en términos de administración EFICIENTE. Nosotros somos partidarios de la EFICIENCIA, pero toda administración, desde el punto de vista del Estado, tiene que tener en cuenta en primer lugar las necesidades de salud de la población. Aún cuando se aplique de la manera más adecuada, nos daremos cuenta que la crisis no depende de cómo se administre, sino de la injusta distribución de la riqueza.

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

—¿Cuál es el proyecto de salud neoliberal?

—La política de salud neoliberal está claramente expresada en la propuesta que el Banco Mundial hizo en 1993, que se llama "Invertir en salud": su idea es que la salud es una responsabilidad privada; el Estado, entonces, se limita a proporcionar un paquete de servicios mínimos a las personas comprobablemente pobres. En los países de desarrollo medio, como México o la Argentina, admite un gasto de 22 dólares anuales por persona, para todos los servicios: acepta programas de vacunación y, especialmente, control de la natalidad, pero no subsidios alimentarios ni entrega de comida porque eso "distorsiona los mercados"; esos 22 dólares deben pagar también los servicios clínicos esenciales, que se limitan al tratamiento ambulatorio para enfermedades comunes, especialmente las de la infancia. —¿Si alguien necesita internación?

—Ah, el Estado declina toda responsabilidad al respecto. Para adultos se incluye el tratamiento con antibióticos de las infecciones más comunes, el tratamiento ambulatorio de la tuberculosis, la cirugía menor por traumatismos y, en prevención de problemas cardiovasculares, la distribución de ácido acetilsalicílico.

—Aspirinas.

—Sí, aspirinas.

—Usted ha sostenido que el modelo neoliberal no sólo es excluyente sino tampoco eficiente.

—La propuesta neoliberal excluye a gran parte de la población: a cambio, argumentan que asegura más calidad de servicios, pero no es así. En países donde la salud está montada sobre sistemas privados, en vez del par-

to normal hay cesáreas, en vez de tratar la úlcera gástrica con medicamentos se la opera: se busca el lucro. La peor solución posible de las necesidades en salud son los sistemas privados.

—¿Qué países organizan la atención de la salud sobre la base de sistemas privados?

—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; el 15 por ciento de su población no dispone de seguro médico y otro 10 por ciento tiene una cobertura muy insuficiente. Al mismo tiempo, es el país que más gasta en servicios de salud: otros países desarrollados gastan entre 8 y 9 por ciento del producto bruto, y dan cobertura a toda la población: Estados Unidos gasta el 7 por ciento y no da cobertura completa. Ese país, que ocupa el segundo lugar mundial en ingreso per cápita, está en vigésimo lugar en mortalidad infantil. Otro indicador de ineficiencia: la proporción del presupuesto de salud que se va en gastos administrativos es del 10 por ciento en Estados Unidos, mientras que en Canadá, donde prevalece el sistema público, es del 2 por ciento.

—¿En qué países funciona bien el sistema público?

—En varios países europeos. En Suecia había un sistema totalmente público financiado por impuestos; no había cuota de seguridad social, sino un pequeño pago, de más o menos 1 dólar, al utilizar cada servicio. El sistema funcionaba pero había algunos inconvenientes: para ciertos tratamientos había que esperar 1 o 2 meses, y la gente no podía atenderse fuera del distrito al que perteneciera, lo cual generaba descontento. Hace 5 años, los liberales ganaron las elecciones y encargaron a un equipo de economistas de la salud que evaluaran el



La nota prometida en el  
Nº anterior del BI.

Extraída de Pagina 12  
del 16.6.96 -

# ADA"

sistema en vigencia; eran especialistas norteamericanos, y, sabiendo lo que pasaba en Estados Unidos, llegaron a la conclusión de que el sistema suco era el mejor del mundo. El gobierno cajoneó ese informe y se puso a introducir cambios, trató de alentar rentabilidad y la competencia entre los mismos servicios estatales: después de varios años están abandonando esas modificaciones, que fracasaron.

—¿Cómo es la situación del sistema de salud en México?

—Como otros países de Latinoamérica, México construyó la atención de servicios de salud a partir de un sistema público de seguridad social, que incluía la jubilación, los riesgos de trabajo e incluso las guarderías. Los mejores servicios de salud eran, sin duda, los estatales. La población se incorporó rápidamente a la seguridad social, que en los años '60 y '70 crecía un 10 por ciento anual; esto se frenó en los '80 y en los '90 la tendencia se revirtió.

—¿Qué llevó a la crisis al sistema de atención pública en México?

—Los ajustes económicos. Con el ajuste de 1983, el Estado se retiró del sistema, que quedó a cargo de empleadores y empleados; como además hubo una brutal depresión salarial brutal, el sistema se deterioró todavía más. La capacidad acumulada de los servicios de salud les permitió aguantar varios años pero desde la segunda gran crisis financiera, en 1987, surgen y crecen los sistemas privados. "Hay una crisis de la institución pública, tenemos que privatizar", dicen los mismos que provocaron la crisis. Las personas que están en el sistema público, así erosionado, pueden ahora optar por el sector privado y esto va a deteriorar la institución pública todavía más porque se va a quedar sólo con los pobres, los enfermos y los viejos.

—¿Cómo y quiénes conducen en México la lucha por un sistema público de salud?

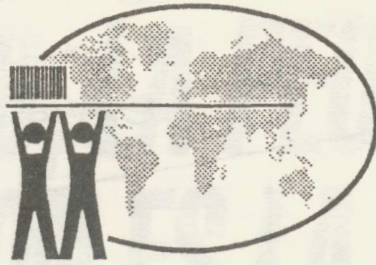
—En México se generó una gran frente de

defensa de la seguridad social pública, que incluye a profesionales, funcionarios, partidos políticos: nosotros calculamos cuánto costaría hoy universalizar el seguro social para dar acceso a todo el mundo, y resultó que hace falta el 4,4 por ciento del producto, cuando México, entre los sectores público y privado, está gastando el 5,9 por ciento del producto en salud; además, el pago de servicios privados se deduce del pago de impuestos, lo cual es un subsidio indirecto a las empresas.

—¿Cómo es el panorama en el resto de Latinoamérica?

—En todos los países latinoamericanos se acelera la reforma neoliberal, montada sobre el deterioro en los sistemas de salud y los problemas de financiamiento. Casi todos los países tienen un sector público importante aunque algunos avanzaron en la privatización, como Brasil y la misma Argentina, donde las obras sociales contratan con el sector privado.

La reforma que promueve el Banco Mundial avanza porque muchos gobiernos comparten esa concepción pero, además, porque el Banco tiene enormes recursos financieros para prestar a los países que hagan la reconversión: los gobiernos, necesitados de préstamos, se embarcan. Y esto es muy grave porque se trata de una experimentación en gran escala con las instituciones públicas. En México tardamos 50 años en construir una organización de la salud que ahora se desmonta en 4 o 5 años. Cuando la reforma fracase, no va a ser fácil revertirla porque la destrucción de las organizaciones públicas quita la base material para un proyecto distinto.



ASOCIACION  
DE ODONTOLOGIA PARA LA SALUD  
DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN  
«DR. HUGO ROSSETTI»



# ler. Nguillatún para la Salud

(“Nguillatún:  
rogativa mapuche”)

ALUMINÉ,  
10 AL 15 DE FEBRERO  
DE 1997



## Odontología para la salud en el área rural

Todos sabemos lo difícil que es trabajar en el área rural, por lo general sin medios y con pocos recursos. En el sur generalmente con inviernos largos y fríos, con accesos difíciles. Cuando hacemos odontología para la salud no podemos cambiar el clima físico, pero sí el clima de relaciones humanas. El dentista pasa a ser el eje, el centro, el que mejor llega a la gente, los niños se alegran con esta nueva odontología. Eso es lo que vivimos y queremos de alguna manera contarles qué hacemos, cómo lo hacemos y para qué lo hacemos.

En este encuentro participarán odontólogos de distintas provincias argentinas, que nos mostrarán cómo hicieron sus trabajos en el área rural, en escuelas (rurales o de barrios), en aldeas aborígenes, en villas miserias, en escuelas de sordos o discapacitados, cuáles fueron sus contratiempos, sus necesidades, tanto de insumos como de recursos humanos, la formación de los mismos (maestros, agentes sanitarios, niños líderes, etc.). La diferencia existente entre realizar odontología convencional y odontología para la salud, en donde vemos que la parte humana tiene más importancia, la relación existente entre el que atiende y el atendido es mucho más estrecha y nosotros somos los que más ganamos en todo ésto, porque salimos fortalecidos. Para cosechar hay que sembrar, y si sembramos amor cosecharemos amor. Esta forma de ver la odontología, de llevarla a cabo, de sentirla y de ver resultados de lo ya realizado te lo mostraremos, y no con palabras en el aire o proyectos maravillosos: te lo mostraremos con diapositivas para que lo veas con tus propios ojos y te llevaremos a escuelas mapuches para que disfrutes de la salud y la alegría de los padres, de los niños, de los maestros, del dentista, llevados de la mano de Hugo que se crió en el campo, que lucha por una odontología aplicable a todos los niveles, que es un trotamundos conocedor más de la gente de la tierra que de la del cemento, con la magia que él sabe darle: podrás andar en su camión y disfrutarlo a "full", pues ya superó su etapa de locura y ahora está espléndidamente re-loco.



ASOCIACION DE ODONTOLOGIA PARA LA SALUD  
 DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN "Dr. HUGO ROSSETTI"  
 ELENA DE LA VEGA Y MAYOR TORRES - Telefax (0942) 31342  
 8340 ZAPALA (Prov. del Neuquén)

# Ficha de Inscripción

## 1er. Ngullatún para la Salud

ALUMINÉ (Neuquén), 10 AL 15 DE FEBRERO DE 1997

Apellido y nombres: .....

Dirección: .....

Provincia: .....

Profesión: .....

Localidad: .....

Teléfono: .....

Fax: .....

Medio por el que viajar: Auto  Omnibus  Avión  ¿Aborda el charter de la Asociación en Neuquén)? SI  NO

Acompañantes: ..... ¿lleva carpas? SI  NO

CIERRE DE INSCRIPCIÓN: 10 DE FEBRERO DE 1997

PAGO CONTADO 10/02/97: \$ o U\$S 150

PAGO CONTADO 10/01/97: \$ o U\$S 120

ADICIONAL POR ACOMPAÑANTE: \$ 20 (Incluye camamento en Villa Pehuenia y baile de clausura)

El pago se podrá efectuar con Tarjeta de Crédito ARGENCARD, o con cheque o giro postal a la orden de JUAN PA-

TRICIO PONCE, Elena de la Vega y M. Torres, Tel. 0942-22520 y Telefax 0942-31342 (8340) ZAPALA (Neuquén)

AGENTES SAUJARLOS Y DOCENTES = CON DESCUENTO

(consultar)

PLAN TRES PAGOS: 10/11/96: \$ 40 - 10/12/96: \$ 40 - 10/01/97: \$ 40

AL Sr. Secretario S.M.R.

Dr. Alberto Gildengers

S...../.....D

Somos dos enfermeras que queremos contar a nuestros socios en QUE andamos los enfermeros profesionales de la Zona Sanitaria II.

Estamos preparando el terreno para la siembra de la Profesionalización a todos los auxiliares de enfermería interesados que estén trabajando y que tengan el secundario completo en los Hospitales de Zapala, Aluminé, Las Lajas, Loncopué, Bajada del Agrio y Mariano Moreno, también el Huecú.

Desde el mes de mayo de 1996 nos venimos reuniendo semanalmente en la ciudad de Zapala, con la finalidad de capacitarnos en el nuevo proyecto que tiene como referentes en la Subsecretaría a la Lic. Silvia Nassini y el apoyo del Subsecretario Mendez Valdemarín.

¿Para qué nace este proyecto en otras provincias del país y ahora en Neuquén? Para mejorar la calidad de atención de enfermería, para posibilitar a toda persona que quiera formarse en esta profesión con ganas, facilitar los estudios sin tener que trasladarse a otra localidad, para aprovechar la experiencia del alumno y del docente ( facilitador, o monitor términos utilizados en el proyecto).

A nuestros lectores les informamos que el año pasado comenzaron nuestros colegas de Zona IV y también en Flottier.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a esta formación?

- Pertenecer al Sistema Provincial de Salud.
- Ser Auxiliar de Enfermería.
- Poseer título secundario.
- Tener como mínimo dos años de experiencia como auxiliar de enfermería.

¿Cuál será la modalidad y cuánto tiempo dura la carrera?

En cada localidad, en cada Hospital, los alumnos con los facilitadores locales abordarán la tarea del mutuo aprendizaje, teniendo como eje el trabajo cotidiano y su contexto social. La duración de la carrera es de dos a tres años.

¿Cómo puede acceder personal de enfermería que trabaja en el Area Programa de un Hospital?

Como la modalidad de la carrera es el trabajo-estudio y se basará en pacientes internados o domiciliarios deberán rotar por servicios de un Hospital cada vez que lo requiera el estudio.

¿Cuáles son los Hospitales que tendrán alumnos y facilitadores?

Zapala, Las Lajas, Aluminé y Loncopué.

Los facilitadores son: en Zapala: enfermeras Presia Lafón, Sandra Farías, Julia Sandoval, Grisel Lewis. En Loncopué: María Elena Torres. En Las Lajas: Nilda Cristaldo.

En Aluminé: Susana Punes.

La Coordinación general en la Zona II a cargo de Angela Puliafito y Néstor Segura.

¿ Cuándo comienza? Está programado para marzo-abril de 1997.

La certificación y título es otorgado por la Escuela Superior de Enfermería del Neuquén.

Deseamos a nuestros colegas y futuros colegas todos los éxitos en esta nueva tarea que algunos ya emprendieron y otros empezaremos. Ojalá sea la siembra de un frondoso árbol con fuertes raíces de unión de la enfermería provincial, un colectivo con fuerza e identidad propia.

Saludamos a todas las enfermeras en su día.

Grisel Lewis y Angela Puliafito.

---

**BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA:**

**TALLERES**

Se realizaron en Hospital Zapala módulo autoinstructivo de bioseguridad elaborado por Dra. María Elena Vega epidemióloga de Buenos Aires.

Duración del Taller: 4 horas.

Tema: Prevención de SIDA, Hepatitis B y otras patologías

Material destinado a la capacitación del Personal del área de enfermería, que en el hospital Zapala se extendió a todos los interesados ( cocineras y mucamas que recientemente habían hecho el curso de esterilización)

El módulo se compra en la Federación Argentina de Enf. y el certificado lo extiende la FAE.

Todos los interesados dirigirse a Grisel Lewis Coordinadora General en Hospital Zapala. Valor del Módulo: 10 pesos. Próximos talleres si hay interesados se realizarán con fecha a convenir en Hospital Zapala.

## CARTA DE UN SOCIO

Cuando la nota de Andres K. "Los rosales de Saigon" salió en el PCCorreo, dado el tono de la misma, consideré adecuado no iniciar una polémica con esas características ( lo mismo me sugirió mucha gente a la que consulté). Preferí tener un intercambio de ideas en forma privada con Andres. El resultado fue excelente y nos permitió, creo, conocernos un poco más como personas que queremos y defendemos al Sistema de Salud y a nuestra Provincia.

Pero ahora que esta serie de notas se sigue publicando en el Boletín de MR ( si bien no completa), me veo en la necesidad de hacer algunas reflexiones, no ya a Andrés K, sino a todos los que reciben el Boletín:

- \* Por si no quedaba en claro, la intención de mis notas "humorísticas" era dar un pie para empezar a contar y reflexionar sobre las cosas que nos pasan. Creí que la mejor manera era riéndome de mí mismo.
- \* Si alguno de los comentarios sonó a crítica tienen absolutamente razón. Pero la crítica no significa falta de amor, compromiso o ganas de laburar.
- \* Si yo digo, por ejemplo: "¿Por qué será que todos los loros siempre van juntos al mismo árbol para armar barullo, y justo tiene que ser el álamo de mi casa?" está claro que estoy haciendo un comentario jocoso. A nadie con dos dedos de frente se le ocurriría traducirlo como: "Esta vida no tiene sentido, ¿por qué estos malditos pájaros gritan y defecan justo en mi casa? Yo me suicido".
- \* Por supuesto que la Provincia está mal, no creo posible que por ahora nos aumenten el sueldo, por ejemplo. Pero no hay que enojarse con el que da la noticia. Sería más sano analizar seriamente cómo ha sido el proceso de acumulación y manejo del poder y los capitales en la Provincia, el país y el mundo. ( O sea quién ha tenido y tiene la manija y dónde puso la plata)
- \* Si el enfoque de mis notas a alguien le pareció "individualista", se equivocó lejos. Cuento lo que me pasa a mí pero mirando más allá. Prueba de eso es la cantidad de gente que me contó que se había sentido identificada.
- \* He recibido muchas adhesiones por lo que escribí, pero sólo una se hizo pública. El resto de los trabajadores de la base del Sistema lo hicieron en forma personal, telefonica, pero no "al aire" ( y fueron muchos). En cambio, los comentarios en oposición fueron públicos y publicados y provenientes de trabajadores de conducción. Me pregunto el por qué de esa diferencia .
- \* Convengamos en algo: que en cuatro meses no me llegue un reemplazante no es ningún drama mayor, pero que no se consiga un médico para cubrir una renuncia es un problema, y grande, para la población afectada. Se ve mermada la cobertura, se es atendido por profesionales un poco más cansados y no hay tanta oferta de asistencia.
- \* En ese sentido, basta de separar entre el "pueblo neuquino" y los "profesionales que venimos de afuera en busca de satisfacer nuestras necesidades personales". Me siento y me declaro PUEBLO NEUQUINO. Con mi familia queremos vivir, gozar y sufrir la vida que nos toque en esta Provincia. Y que alguien me lo venga a discutir.
- \* ¿Que los dramas de los pobres son distintos a los de quienes tenemos un sueldo mejor por ahora? Por supuesto; todos los días estoy en contacto con las angustias, frustraciones y necesidades de gente marginada: en el consultorio, en los grupos, en la calle, así que no me la vengan a contar. Nuestro objetivo en la vida es ser felices, pero tratando de devolver con laburo los "privilegios" que el pueblo en su conjunto ha depositado en nosotros.
- \* Última aclaración: no sólo los muertos se han roto el lomo trabajando por el sistema. Invito a cada uno de los que esto lean que imaginen dos o tres personas que quisieran poner en un "Libro de Honor". Nos sorprenderíamos si nos pusiéramos a contar. Y eso no cuesta plata.

Saludos para todos,

Juan Pablo Manterola

correos electronico smre@efz2.sspn.sld.ar

# gran

# asado

sábado

# gran

14-12-96 Casa SMR Zapala

\* 9hs: devolución de Jornadas

\* 13hs: asado de fin de año

para socios, no-socios,  
ex-socios, etc.

(por favor = confirmar la presencia  
hasta el 7-12-96 para calcular las  
cantidades... al 30058 o 21930)

llevar 5\$ x persona