



BOLETIN INFORMATIVO

Sociedad de Medicina Rural

Publicación N° 112

Noviembre de 2001

Editorial

Según creo recordar, escucho y leo que el mundo está en crisis desde que era chico. Y también que La Argentina lo está, pese a periódicas supuestas resoluciones a través de una buena cosecha, de un buen golpe militar o de un grandioso triunfo deportivo. Que el Sistema de Salud está en crisis es, a mis ojos y oídos, bastante más reciente, quizá desde fines de la década del 80. Y así sucesivamente, se han sumado en algún momento a la categoría de entes en crisis: la Provincia que cobija en su seno a ese Sistema de Salud, la sociedad, la política, la Democracia, la Ética, la Justicia, el fútbol y casi todo lo que se les ocurra.

Curiosamente, en este diagnóstico de crisis omnipresente y permanente, coinciden oficialistas y opositores, progresistas y retrógrados, tirios y troyanos. Obviamente no existe acuerdo en cuándo y por qué comenzó, y mucho menos en quién tiene la culpa o cómo se hace para salir de ella. Aunque sí hay cierta coincidencia en los discursos, que suelen enfatizar la responsabilidad de los otros en las penurias propias y también en la provisión de las soluciones, "que sólo son posibles incluyendo la participación de todos".

Pude identificar al país en crisis durante la Semana Santa de 1987, durante la hiperinflación del 89 y quizá en algún otro momento. Creo que nuestro Sistema de Salud atravesó una crisis durante el conflicto de 1993, cuyas consecuencias han dejado lamentables secuelas aún reconocibles. Pero no creo que vivamos en crisis. Disiento con que nos encontremos "inmersos en la crisis que nos ahoga a todos, de la que nadie puede estar ajeno". Aunque las personas, las familias, los grupos humanos, las instituciones nos enfrentemos cotidianamente a pequeñas y/o grandes crisis, aunque periódicamente lo hagan los gobiernos, localidades enteras, incluso provincias, la sociedad argentina en su conjunto no viene experimentando un estado de "cambio brusco en el curso de los acontecimientos", o una sensación de riesgo o peligro inminente de que ello ocurra. Por el contrario, entiendo que venimos sufriendo un deterioro lento y progresivo, siempre en la misma dirección, con una sensación de inexorabilidad que invita a la resignación. El argumento de la crisis parece servirnos para justificar conductas, sobre todo para justificar medios, pues "superar la crisis" es un fin en sí mismo. Sirve para no empezar, para no crear, para no planificar, para no hacer o para hacer más de lo mismo, más de aquello que nos va hundiendo lentamente.

Y entiendo que una crisis es todo lo contrario a lo que nos ha venido pasando por años:

es un punto de inflexión, un punto de acumulación de tensiones donde difícilmente se pueda evitar poner en tela de juicio la forma en que venimos actuando, porque ante una amenaza, un peligro inminente, estamos más dispuestos a obrar de modo diferente. Una crisis suele ser dolorosa, implica a veces sacrificio y pérdidas. Pretendemos intentar evitarlas, sacarles el cuerpo. Pero no necesariamente las crisis son malas: representan una oportunidad de cambiar, de hacer aquello que habitualmente no nos animamos a hacer, de romper estructuras y de romper cascarones. En las crisis se sufre, pero también se puede aprender y crecer.

En momentos que esto escribo, el país más poderoso del mundo, con la ayuda de otros países poderosos, está bombardeando sistemáticamente a uno de los países más pobres del planeta, ampliando así aún más la brecha en la calidad y la expectativa de vida entre las poblaciones de ambas naciones. Los hechos del 11 de septiembre último y/o la respuesta ante esos hechos han puesto al mundo cerca de una crisis global. En La Argentina, la incapacidad de sus gobernantes y opositores, la corrupción generalizada, la ambición desmedida, la falta de organización popular y varios otros factores más, han puesto al país al borde de su propia y particular crisis. A consecuencia de ello, y también de otros factores vernáculos, la Provincia y nuestro Sistema de Salud parecen situarse igualmente a las puertas de una crisis.

Aquello que se venía declamando, cual profecía autocumplidora, tiene buenas posibilidades de ocurrir. ¿Estamos preparados para enfrentarla? ¿Sabremos reconocer el peligro a tiempo? Estamos tan acostumbrados a que nos hablen de crisis que quizá, como los pastores, no le creamos a Pedro cuando el lobo se presente. ¿Sabremos aprovechar la oportunidad? ¿Tendremos los reflejos, la capacidad, la actitud para cambiar oportunamente?. En situaciones de desastre, está demostrado que la existencia de un plan para enfrentarlas, aún en el caso que no fuera óptimo, garantiza una respuesta de mayor calidad y superior resultado a la mejor improvisación en terreno. Para situaciones de crisis, es probable que contar con rumbos de acción alternativos a los tradicionales, distintos sobre todo a aquellos que han contribuido a crear o han sido inútiles para evitar la crisis, sea igual de necesario. Y no se me ocurre mejor estrategia a implementar que aquella que promueva objetivos sociales a través de medios sociales, que tenga como fines y utilice como medios, la solidaridad, la equidad y la justicia social. Una estrategia basada en la participación comunitaria y la articulación intersectorial, que nos permita priorizar adecuadamente y reorientar el financiamiento, crear nuevas modalidades de organización y programar integradamente según las necesidades, partir de los problemas para seleccionar la tecnología apropiada y fundamentalmente jerarquizar e integrar al recurso humano, entendiendo como tal a todas aquellas personas que serán las protagonistas de las acciones a desarrollar. Ni más ni menos que el ABC de la Atención Primaria de la Salud.

Si hacemos esto, y la crisis no nos alcanzara esta vez, habremos creado redes solidarias, una estructura difícil de romper; habremos resuelto muchos de nuestros problemas cotidianos; habremos crecido.

Guillermo de Hoyos - 30 de octubre de 2001

VISITA DE LUJO

**Doctor JULIO
MONSALVO**

en su paso por Neuquén
nos dejó su libro

**SALUD
SOLIDARIA**

y el boletín

**RED DE
REDES**

Con motivo de su participación en el 1er encuentro del equipo de salud del 6 al 7 de septiembre en Zapala, (que finalmente se postergó) pasó por nuestra casa societaria el Dr Julio Monsalvo. Fue una visita fugaz pero nos dejó un ejemplar de su libro «Salud solidaria» y el boletín «red de redes». Aquellos que tengan interés en conocerlos estarán a disposición de los socios en la casa de Alta Barda.

PROXIMAS ELECCIONES



En febrero del 2002 se cumplirán los 2 años en que la actual comisión directiva se hizo cargo de la conducción de la Sociedad de Medicina Rural, elegida en Asamblea de diciembre de 1999.

Es nuestra intención proponer para la próxima Asamblea de socios, que será la General Ordinaria, la fecha de marzo del 2002; para aprobar la memoria y balance del año 2001 y elegir a la nueva Comisión Directiva que de esta manera iniciaría su gestión con todos los trámites al día.

9 - 10 - 11 de Mayo de 2002
JUNIN
NOS ESPERA...

Aprovechamos esta oportunidad para recordarles que en mayo del próximo año, nos encontraremos en Junín de los Andes para realizar las

XII Jornadas
Provinciales de la
S.M.R

Esperamos el aporte que cada uno pueda y quiera hacer para este evento.

Después del encuentro en Aluminé muchas fueron las satisfacciones y «nuevos viejos aires» que respiramos.

Está todo por pensarse, organizar, y hacer.

Universidad Nacional de Lanús

Defendamos este espacio tan
preciado en una nueva
oportunidad de encuentro



OPS / OMS PALTEX



PROGRAMA AMPLIADO DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCIÓN

Ya está a la venta el material de la serie PALTEX.

La venta se realiza de contado, como única forma de pago.

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 16:30 a 20:00 hs.

Solicite la lista de precios por correo electrónico.

Comunicarse al:

Tel: (0299) 4331723- e-mail: smr@neuquen.com.ar - Los Claveles 295 B° Alta Barda, Neuquén.

- Atención primaria en salud
- Salud pública
- Administración en salud
- Epidemiología e investigación
- Educación en salud
- Medicina humana
- Enfermería
- Odontología
- Medicina Veterinaria
- Nutrición / Salud ambiental
- Instrumental clínico básico

Martín Giannini
Encargado Administrativo

Dr. Ricardo Gaiser
Asesor Docente

CORREO DE LECTORES

Carta1:

Grande fue nuestra sorpresa al leer diversas opiniones del concurso para los destinos de residentes, y mayor aún al no ver ninguna de los protagonistas. Así que ahí va:

En dos oportunidades nos juntamos con los compañeros de Zapala para saber que quería cada uno y hacer una lista de prioridades en general, para que en base a éstas nos pusiéramos de acuerdo. Pero no fue posible, hubo muchas diferencias entre nosotros y a la única conclusión que llegamos fue pedir un concurso para los que querían el mismo destino, con lo cual se evitarían peleas entre nosotros y amiguismo con gente de la Subsecretaría.

Claro que pueden ser mejores otras opciones, sabiendo de antemano los lugares disponibles. Pero, para este grupo y teniendo en cuenta lo escrito en el párrafo anterior, este era el método más objetivo que reflejaba nuestra labor en la Residencia.

Por supuesto, algunos quedaron más contentos que otros, pero cada uno fue el único responsable de ese resultado.

Ahora que todo terminó, y ya sabemos el destino de cada uno, nos preguntamos ¿cuál fue el objetivo del concurso? ¿por qué no se respetó lo acordado entre la Subsecretaría y los residentes que fuimos a concurso? ¿hasta cuando la situación familiar dependerá del amiguismo?

MARCELA ROLAND

DNI 20.690.127

CINTIA BARROS

DNI. 23.620.584

Carta2:

Como Médicos Generales, en su mayoría, egresados de la Residencia de la Provincia, nos encontramos confundidos ante el resultado de la reciente salida de residentes.

Cada uno de nosotros, en su momento, aceptó el mecanismo de designación de cargos, algunos conforme y otros no tanto, ya que debido a su situación personal y familiar, éstos no eran los más convenientes.

Nos sorprendió enterarnos, en primer lugar, la lista de destinos prioritarios a cubrir:

1 Añelo

2 Rincón de los Sauces

- 1 Mariano Moreno
- 1 Bajada del Agrio
- 1 El Huecú
- 1 Huinganco – Andacollo
- 1 Piedra del Aguila
- 1 Varvarco

Dentro de este listado, se encontraban 2 cargos que hubieran solucionado situaciones familiares de dos médicas generales que ya tenían un año de egresadas, una en un hospital nivel 3 y otra, a la fecha, sin solución.

En segundo lugar, luego de realizarse un concurso para los residentes que querían un mismo destino, donde todos los participantes aceptarían el resultado del mismo para la elección del cargo, nos enteramos que quién en el concurso salió en cuarto y último lugar, debiendo aceptar El Huecú, a la fecha se encuentra en Plottier, destino tan anhelado por muchos médicos generales que tienen más de 2 años en su último destino.

Entonces, ¿para qué un concurso? ¿para qué determinar una modalidad de distribución de cargos? Si al final la integridad familiar vale para algunos y para otros no.

Con esta carta queremos que de aquí en más se priorice a los Médicos Generales del interior de la Provincia, y más cuando la integridad familiar de éstos se encuentra en juego. En segundo lugar, que los Residentes salientes de las próximas camadas acuerden con anterioridad la modalidad de distribución de cargos y se comprometan a aceptar el resultado.

Somos conscientes que el 95 % de los Médicos Generales del interior cumplimos las reglas de juego para solicitar un traslado, que lo logran el otro 5 % que utilizan vías alternativas.

¿Cuáles son las reglas de juego?

| | | | |
|-------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
| VIDAL LUCIA – | DNI 20.242.644 | CASTRO LUIS ANGEL – | DNI 13.796.379 |
| CEA MABEL ELIANA – | DNI 22.583.652 | BECCAN DAVILA FABIAN – | DNI 14.299.913 |
| BARROS CINTIA – | DNI 23.620.584 | ACCASTELLO MARIA CELESTE – | DNI 22.287.432 |
| FOSTER MORENO SILVINA – | DNI 21.963.317 | SCIU ROXANA – | DNI 20.814.025 |
| ROLAND MARCELA – | DNI 20.690.127 | NAVARRETE FRANCISCA – | DNI 17.006.199 |
| SEPULVEDA JAIME – | DNI 18.179.817 | MORA MARCELA – | DNI 22.075.829 |

BOLETIN ENREDADOS

Lamentamos comunicar que por problemas presupuestarios el boletín Enredados (que era gratuito) no se imprime más en papel; éste se puede leer sólo en Internet en la siguiente dirección <http://www.lacmat.org>

Carta 3:

Sres de la sociedad de Medicina Rural de Neuquén

Hago llegar este informe de Epidemiología en terreno, sobre BROTE DE SARAMPION.

Si bien ocurrió en 1998, creo que lo ocurrido sirve para cualquier otro hospital tome en consideración lo actuado y lo que se vio de esa enfermedad que pocos tuvimos oportunidad de objetivar.

Socializar el conocimiento, que le dicen.

Muchos saludos. Atentamente

Ricardo Daniel Cicerchia
Cutral C6 9 de septiembre 2001

Nota de redacción: el trabajo antes mencionado se encuentra a disposición de todos los socios y en respuesta al pedido del interesado será publicado próximamente en la revista de la SMR.

Carta 4:

Neuquén 30 de julio de 2001...

Al Sr Presidente Sociedad de Medicina Rural...

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el propósito de elevar adjunto a la presente Resolución n°623, aprobada por unanimidad, en sesión Ordinaria el día 23 del corriente mes, relacionada con la promoción del Hospital Zapala a nivel interzonal.

Asimismo transcribo textualmente, los fundamentos que motivaron por parte de nuestro bloque, la presentación del proyecto en cuestión que derivó la resolución ut supra mencionada:

«Uno de los pilares que sostuvo al Plan de Salud de la Provincia de Neuquén desde su nacimiento en el año 1970 ha sido la referencia y contrarreferencia a través de un escalonamiento creciente de complejidades hospitalarias. Gran parte de los logros trascendentes de nuestra querida organización sanitaria estuvieron vinculados a este aceitado mecanismo que le puso lógica a todo el proceso de atención hospitalaria provincial.

Más de 30 años ya han pasado y la realidad sanitaria cambió, quienes disfrutaron de las bondades del pasado reciente conocen las ventajas de esta forma de trabajar, y cuanto ha beneficiado a los pacientes y su entorno.

Hoy en día se requier reajustar, readecuar las distintas referencias de nuestro

sistema, reacomodarlas a las necesidades actuales de la red hospitalaria. Los recursos sanitarios siempre fueron escasos y por ende su uso adecuado hace a la obligación cotidiana, no puede ni debe quedar en la voluntad de ningún efector por mayor jerarquía que tenga la decisión de, a qué hospital o clínica deriva, en cuál quirófano opera o a qué terapia intensiva se referencia, esto es vital para el buen manejo de una organización. No pueden quedar Hospitales o servicios postergados, el crecimiento y el desarrollo deben estar sujetos a un plan provincial que los contenga y los justifique, única forma de permanecer en una organización que planifica su trabajo poniendo como eje la accesibilidad, la amplia cobertura, la equidad a la hora de decidir sus recursos. El hospital Horacio Heller ya tiene 2 años de experiencia y debe ingresar al sistema hospitalario definitivamente.

El hospital Zapala debe asumir su rol de interzonal, lo demanda su ubicación geográfica, su historia y gran parte del interior de la Provincia, para lo cual lógicamente hay que terminar de prepararlo. El nuevo Hospital de Cutral Có está planificado como Hospital complejidad VI, ¿Cómo se va a insertar?, ¿Cómo se vinculará con Zapala y el resto de la Provincia?. Estos temas deben planificarse, porque no es la improvisación justamente quien mejor aconseja a la organización.»

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para saludarle muy atte

Dr Eduardo Fuentes
Diputado del Bloque de la Alianza
H. Legislatura del Neuquén

Resolución 623

La Legislatura de la Provincia del Neuquén

Resuelve:

Artículo 1º Exhortar al Poder Ejecutivo Provincial a incorporar al Presupuesto provincial 2002 la partida necesaria para promover al Hospital Zapala al nivel interzonal

Artículo 2º Instar a la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén para que en el transcurso del primer trimestre, a partir de la sanción de la presente, realice los estudios de necesidades de recursos humanos, edilicios y de equipamiento necesarios para que el Hospital Zapala adquiera su rol de Hospital interzonal

Artículo 3º Instar a la Subsecretaría de Salud a que en término de seis (6) meses a partir de la sanción de la presente, elabore un plan actualizado de referencia y contrarreferencia para el sistema de Salud de la Provincia del Neuquén acorde a la realidad sanitaria actual que incluya a la totalidad de los centros asistenciales y en particular al Hospital Dr Horacio Heller, al Hospital de Cutral Có (en construcción), al Hospital de Zapala desde su interzonalidad y la demanda de quirófanos en el Hospital de Rincón de los Sauces.

Artículo 4º Comuníquese al Poder Ejecutivo provincial y a la Municipalidad de la ciudad de Zapala

DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura Provincial del Neuquén, a los veintiseis días de julio de dos mil uno

LA SMR LOS INVITA A PARTICIPAR DEL

1er CONGRESO de la FAMFyG

**FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA
FAMILIAR Y GENERAL**

DEL 22 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2001

LUGAR: HUERTA GRANDE
(Pcia. de CORDOBA)

21/11: JORNADAS DE RESIDENTES

22 AL 24/11: CONGRESO

| INSCRIPCIONES | HASTA EL 19/10 | DESPUES DEL 19/10 |
|--------------------|----------------|-------------------|
| SOCIOS | \$60 | \$80 |
| NO SOCIOS | \$80 | \$100 |
| RESIDENTES | \$40 | \$60 |
| ENFERMEROS Y OTROS | \$30 | \$40 |
| ESTUDIANTES | \$5 | \$10 |

**ALOJAMIENTO en el hotel donde se desarrollará el Congreso :
\$30 (PENSION COMPLETA)**

PARA MAYOR INFORMACION CONSULTAR EN LA SMR

Los Claveles 295 - Alta Barba. Tel-fax: 433-1723

E-mail: smr@neuquen.com.ar

BUENAS NOTICIAS

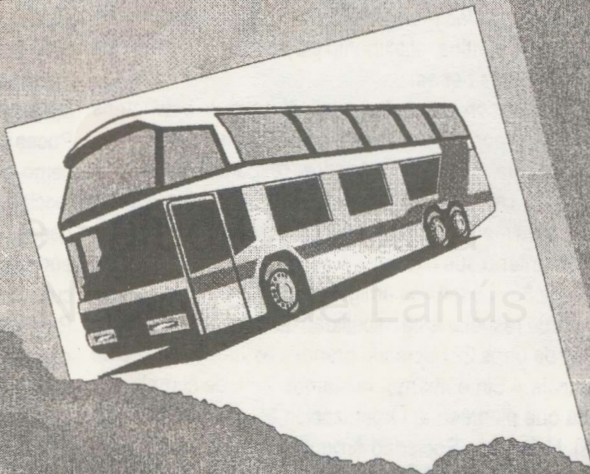
Neuquén, Octubre 2001

Comunicamos a todos los socios que hemos recibido el

AUSPICIO DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD PARA EL CONGRESO DE LA FAMFYG

Para facilitar el traslado de los socios, la SMR contratará un micro que saldrá el martes 20 de noviembre a las 20:00Hs. y estará de regreso en Neuquén el domingo 25 en el transcurso de la mañana. El costo total ida y vuelta será de \$ 40.- para socios y \$ 60.- para no socios.

Para mayor información y reservas comunicarse con la secretaría de la SMR.



LACTANCIA MATERNA

En el marco de la semana internacional de la lactancia, en este boletín aparece un folleto sobre lactancia materna a fin de que pueda ser utilizado como material para fotocopiar por el que le interese.

Queremos recordar la existencia de la página web de nuestra socia Alejandra Mercado

www.dardemamar.net

en ella pueden encontrar material seleccionado y además muchas direcciones de sitios de interés. Por ejemplo mundolactancia.iespana.es

www.crianza.com.ar - www.fmeduba.ar - www.lalecheleague.org - teleline.terra.es - www.prlacta.org

www.planetamama.com

No olviden que pueden sumarse a la lista lacmat para recibir información en forma periódica.

A continuación transcribimos un artículo que nos hizo llegar la Dra Mercado.

Lo afirman la Organización Mundial de la Salud y Unicef

La leche materna es el mejor alimento para el bebé La lactancia debe ser única fuente de nutrientes durante los seis primeros meses

Sólo el 15% de las mujeres argentinas da de mamar exclusivamente hasta el medio año del niño

Luego recomiendan mantenerla, junto a los alimentos, hasta los dos años de vida.

Recostado sobre el vientre de su mamá, cualquier recién nacido buscará espontáneamente lo que más desea: la teta. Lo dice la naturaleza y lo confirman los médicos. Digna de ser incluida entre las maravillas del mundo, la leche materna es, en la Argentina, el alimento elegido por el 70% de las madres para sus bebés.

«No contamos con estadísticas definitivas, pero estimamos que ése es el porcentaje de mamás que amamantan», explica la doctora María Luisa Ageitos, responsable del área de salud de Unicef. Según la especialista, en los últimos diez años las madres tomaron conciencia de la importancia de amamantar a sus hijos.

«Tenemos 33 «hospitales amigos» (los que cumplen con la prioridad de respetar esta necesidad de la madre y el bebé), además de otros 22 haciendo grandes esfuerzos en pro de la lactancia.» Sin embargo, «estamos lejos de cumplir con la meta que plantean la Organización Mundial de la Salud (OMS), Unicef y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP): hasta los seis meses de vida, el pecho materno debe constituir la única fuente de alimento del bebé».

Aquí, sólo el 15% de las mujeres cumple con esta indicación. «En Chile, donde la gente está más dispuesta a

atender estos consejos, la cifra llega al 50%», dice Ageitos. «Se amamanta, pero la duración de la lactancia es breve teniendo en cuenta que la OMS la recomienda hasta los dos años, con la incorporación de alimentos complementarios a partir de los seis meses. No hay cifras completas sobre el momento del destete, pero creemos que en promedio no supera el año», agrega la doctora Mónica Waisman, presidenta de la subcomisión de lactancia materna de la SAP, jefa de promoción y protección de la salud del hospital materno-infantil Ramón Sardá y consultora internacional en lactancia.

Pocas indicaciones médicas cuentan con tanto fundamento como el que sostiene la bandera de la leche materna: protección contra infecciones, diarreas y todo tipo de enfermedades, alimentación completa que no puede ser igualada por ninguna leche de fórmula y hábito que fortalece el vínculo con la madre son sus atributos más destacados.

Para Unicef, si todos los bebés del mundo fueran alimentados hasta los seis meses en forma exclusiva con leche materna se evitaría un millón de muertes anuales.

Las madres que amamantan mejoran la absorción de calcio en su organismo, recuperan más rápido la silueta, disminuyen su riesgo de padecer osteoporosis y cáncer genital. Además, los beneficios de la leche materna no sólo son instantáneos. Un trabajo publicado por la revista The Lancet en febrero de este año presenta un ejemplo contundente:

los chicos alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir hipertensión en la adolescencia.

Tras estudiar 216 bebés prematuros de cinco unidades neonatales del Reino Unido, el doctor Alan Lucas comprobó que los niveles de tensión arterial entre los 13 y los 16 años eran más bajos en los que habían sido alimentados con leche materna que en aquellos a los que se les había dado leche de fórmula. «Está comprobado que las personas que han sido amamantadas presentan menos riesgos de padecer patologías que involucran mecanismos autoinmunes, como la diabetes tipo I o la enfermedad de Crohn», agrega Waisman.

Y siguen las firmas cuando se lee en las revistas internacionales una larga lista de autores que rescatan nada menos que la virtud de favorecer el desarrollo intelectual y cognitivo en la infancia y la adolescencia.

Costumbres argentinas

Té, juguito de zanahoria, agua, mamaderas con leche de fórmula. La sabiduría de las abuelas argentinas tuvo y tiene sus deslices: esta vieja tradición de agregar nutrientes a la dieta del bebé explica, en parte, el bajo índice de exclusividad de la leche materna. Las pediatras afirman que agregar bebidas o alimentos antes del sexto mes está absolutamente contraindicado. ¿Y si hace mucho calor? No, sólo teta. ¿Y si al principio no se prende? Tampoco. ¿Y si llora demasiado? No, no y no.

Excepto las madres portadoras del HIV, que deben conversar con sus médicos acerca de las contraindicaciones del amamantamiento, las especialistas remarcan que la leche materna es la respuesta a todos estos interrogantes y que el agregado de bebidas es peligroso: «Los biberones son vehículos potenciales de infecciones. Además, como la producción de leche materna es reflejo exacto de la demanda, cuando el lactante toma menos esa producción disminuye», afirma Ageitos. Por otra parte, «estos nutrientes pueden interferir en la absorción de los de la leche materna, además de desencadenar alergias alimentarias», completa Waisman.

Aunque, como explica Ageitos, «el 60% de las mujeres argentinas no trabaja fuera del hogar, lo que facilita la lactancia, las que sí lo hacen (sobre todo las que trabajan en negro) tienen pocas posibilidades de que se respete su derecho a amamantar». Una razón más para explicar algunos casos que quedan fuera del 15%.

De todos modos, en la Argentina el derecho a amamantar goza de protección constitucional. Pero para Waisman, «no


siempre se le garantizan a la madre la reducción horaria, las pausas para el amamantamiento o una guardería cercana al trabajo».

Desde el punto de vista médico no vale, dicen las expertas, dar espacio a los argumentos que acusan al pecho materno de crear dependencia si el bebé toma leche más allá del año. «Al contrario: cuanto más tome, mejor. La teta de la mamá le da seguridad. Y eso es bueno en la infancia y en la adultez», asegura Ageitos.

Cada mamada es una verdadera fiesta: al comienzo la leche es aguada y satisficè la sed; en el final, en cambio, quintuplica su carga de grasas. El destete -que comienza cuando se agregan los alimentos que indique el pediatra y termina con la mamada final- debe ser paulatino.

El fin de fiesta está auspiciado por la llamada leche de regresión, que aporta más anticuerpos que la de los primeros tiempos, garantizando un depósito de buenas reservas. De nutrientes, claro. Y de amor, siempre.





Calendario:

*Encuentros.
Cursos. Congresos*

JORNADAS DE ACTUALIZACION USO DE MEDICAMENTOS HOSPITAL H. HELLER

Fecha: 9 y 10 de noviembre - Inscripción: Secretaría del Htal. Heller - Arancel: \$10
Cupos limitados: 50 asistentes

CURSOS POR INTERNET

Organiza: Unidad de Medicina Familiar y Preventiva Htal Italiano.

Con el auspicio de la AAMF

**MANEJO DEL ASMA EN ATENCION
AMBULATORIA DE NIÑOS Y ADULTOS**

Duración 10 hs. Precio: \$35

MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO

Duración: 10 hs. Precio: \$35

GERIATRÍA EN ATENCION PRIMARIA

Duración: 15 hs. Precio: \$180

Informes e inscripción: fundacionmf@hitalba.edu.ar
<http://www.foroaps.org>

GAP

Postgrado a distancia en Gestión de Atención Primaria
Por internet con tutoría

Organizado por Les Heures Universitat de Barcelona
SemFYC Sociedad española de Medicina de Familia y
Comunitaria

Módulos

- 1: La Organización Sanitaria de la Asistencia Primaria.
- 2: El servicio, la gestión de las personas y los recursos de un centro de salud.
- 3: Aspectos claves de la atención clínica en la atención primaria.
- 4: Prácticas presenciales.

Cada módulo representa 50 hs.

Arancel: M1 \$350 - M2: \$380 - M3: \$380 - M4: \$380

Curso básico (M1+M2+M3): \$800 - 150 hs.

Curso postgrado (M1+M2+M3+M4): \$1000 - 200 hs.

Para informes: www.heures.ub.es - www.semfyec.es

Se comunica a los asociados y a la comunidad en general, que desde el 10 de julio pasado, y debido a los riesgos que implicaba el viejo sistema, para ingresar al albergue rige el siguiente horario:

Deberán solicitar al Sr. encargado una llave que deberá ser devuelta al retirarse del mismo. Caso contrario, deberá abonar la suma de \$70 (setenta) no reintegrables en concepto de cambio de cerradura y copia de llaves.

7:30 HS.
A
23:00 HS.
UNICAMENTE Y
SIN NINGUNA
EXCEPCION

ENCUENTROS DEL EQUIPO DE SALUD

Se llevaron a cabo los 2 encuentros del equipo de salud de las zonas II y III. El primero entre el 1 y el 2 de noviembre en Zapala (agradecemos la invitación que nos mandaron) y el segundo entre el 30 y el 31 de octubre en Chos Malal.

Nuestras felicitaciones a todos los organizadores y a los participantes; estos espacios los defendemos así con continuidad, ganas y trabajo.

Esperamos recibir noticias sobre las conclusiones y lo trabajado en esos días.

INFORME SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA "ANÁLISIS DE MUERTES MATERNAS E INFANTILES".

El 1° de julio del 2001 se realizó el lanzamiento del programa "Análisis de las muertes maternas e infantiles" por parte de la Subsecretaría de la Salud. La misma, por disposición 349 aprobó la propuesta provincial del programa y a través de la disposición 352 quedó integrada la comisión técnica con representantes del sector público, privado y/o Obras Sociales.

El objetivo del programa es el de tener un instrumento para contribuir a la disminución de la mortalidad materno infantil de la provincia evaluando y mejorando la calidad en el cuidado de la salud de las mujeres en edad fértil, madres y niños menores de un año, en lo referente a la atención integral de la salud en especial del embarazo, parto y puerperio, asistencia del recién nacido y lactante, incluyendo aspectos sociales, preventivos y asistenciales.

Para el desarrollo del programa se han constituido, además de la comisión técnica ya mencionada, 7 comités zonales, uno por cada una de las 5 zonas sanitarias y dos en Neuquén Capital para la zona metropolitana y el Hospital Neuquén. Estos comités ya han comenzado a funcionar y son los responsables de evaluar todo el proceso de atención de las muertes ocurridas a las personas domiciliadas en su área programa (Análisis del camino a la muerte). Los mismos están integrados por personal del sistema público y también del privado.

Desde que se puso en marcha el programa las muertes maternas e infantiles son informadas mediante el informe epidemiológico semanal (C2), que se envía a la SSS. Allí se le otorga un código, lo que garantizará que la información sea sólo manejada por los miembros de la comisión, los cuáles deben mantener la **confidencialidad**, preservando la identidad

de los casos analizados y **nunca** usarse con fines punitivos ni legales.

La última semana de octubre concurrió a Neuquén la Dra Busso, Nélide, una de las autoras del programa de UNICEF y que participa del monitoreo de la puesta en marcha de este programa en varias provincias del país, incluida la nuestra. Trabajó durante todo el día con la comisión técnica y por la tarde participó de la primera reunión de la comisión política integrada por el Subsecretario de Salud, y un representante de: la Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, la Cátedra de Bioética de la UNC, el Consejo Provincial de la Mujer, la Defensora del Pueblo y nuestra Sociedad de Medicina Rural.

En la misma se nos puso al tanto de la marcha de la tarea, pudiendo tomar conocimiento que ha habido aceptable participación por parte de las instituciones privadas y de obras sociales en el interior, así como también en Neuquén Capital, donde se ha integrado muy bien San Lucas y el Policlínico ADOS, siendo necesario continuar el trabajo de concientización con el resto. Asimismo se ha observado una mejoría en cuanto a la calidad y celeridad del envío de información. En este tiempo se han producido 31 defunciones infantiles y 1 materna.

También se trabajó sobre la función de la Comisión Política en tres ejes: por un lado informarse de la marcha del programa, en segundo lugar amparar el grupo de trabajo y en tercer lugar ser los difusores de la información para que todos logremos tomar este programa de trabajo como: **"la posibilidad de detectar problemas y la oportunidad de generar un cambio"**

Marta González.

Rotación Electiva

A pesar de algunas piedras en el camino pude hacer mi rotación electiva en España.

La idea era apreciar de que manera trabajan en Atención Primaria en la Unidad de Medicina Familiar de la provincia de Catalunya coordinada por el doctor A. Martín Zurro.

Mi primer destino fue el Area Básica de Salud Llefiá en Badalona una ciudad de 260.000 habitantes, separada de Barcelona por el río Besós y a media hora de viaje hacia el norte, en metro.

Este Centro de Salud cubre un área de 40.000 habitantes, está integrado por 16 médicos de familia, 6 pediatras, enfermeras dedicadas a atención primaria y a pediatría, y además es visitados por algunos especialistas como un dermatólogo, un gastroenterólogo, un cardiólogo, dos oftalmólogos, dos otorrinolaringólogos y un odontólogo. El Centro permanece abierto de 8 a 20 hs., las enfermeras realizan las extracciones para laboratorio de 8 a 9 y luego comienza la atención médica y de enfermería dividida en dos turnos de 9 a 14 y de 15 a 20, de 14 a 15 tienen sesión bibliográfica obligatoria. Ven 40 pacientes por turno a razón de 6 minutos por consulta, hay aproximadamente un médico general cada 3000 pacientes, claro que los motivos de consulta no llevan mucho tiempo y las enfermeras hacen muchas actividades que aquí hace el médico. Quieren aumentar el tiempo de consulta a 10 minutos por paciente. Cuando hacen guardia cumplen el mismo horario de consultorio, atienden a 60 o 70 pacientes y los motivos de consulta son en general por cuadros banales, también atienden llamados a domicilios por los mismos cuadros. Los médicos de familia sólo ven jóvenes y adultos



por patologías principalmente clínicas y para derivaciones a otras especialidades, en cuanto a los pacientes ancianos son visitados en sus domicilios ya sea por el médico o la enfermera. Cada médico trabaja con una enfermera especializada en APS la que se dedica a educación y promoción de la salud, control de medicación, vacunas, vendas y yesos, curaciones, citan a los pacientes para controlar la medicación y hacen las visitas a domicilio a los pacientes crónicos.

Los pacientes están educados en forma que saben cuando tienen control general de laboratorio o cuando deben buscar la derivación para el control anual con determinado especialista, una vez que fueron evaluados vuelven al médico de cabecera para que quede registrado en su historia clínica base para lo que están tratando de utilizar sólo programas en computadoras. Ah me olvidaba en cada consultorio hay una computadora. Todas las embarazadas de ésta zona se ven en otro centro de salud donde hay un ginecólogo que sólo se dedica a control de embarazo; con respecto a la natalidad, las autoridades están preocupadas porque ha disminuido demasiado y creen que la ra-

zón es porque cada vez son más las mujeres que trabajan y estudian.

Para la medicación de los pacientes crónicos tienen una tarjeta donde figura la medicación, dosis y fecha de renovación de ésta, entonces todos los meses sólo van a buscar la receta.

En cuanto a pediatría el método es similar, también trabajan con una enfermera especializada, ven 15 a 20 niños por día, reservando los últimos turnos par control de niño sano.

Las historias clínicas de los recién nacidos desde enero de 2001 sólo quedan registradas en las computadoras.

¿Cómo acceden al Sistema de Salud

Cada ciudadano que paga sus impuestos tiene derecho a la Seguridad Social (Servicio Catalán de la Salud), esto significa que acceden a los beneficios de la Salud Pública, que no son pocos, desde cualquier clase de estudios complementarios gratis a un descuento del 60 % en todos los medicamentos, que

cuando se jubilan éstos son gratis. Algunas personas además tienen obras sociales prepagas, que en pocas situaciones son mejores que la salud pública.

La industria farmacéutica es muy fuerte allí a tal punto que en todas las propagandas de drogas como mensaje final se lee "Consulte a su farmacéutico". Los laboratorios pagan congresos en el exterior, dan becas a residentes par realizar investigaciones, y cualquier otro tipo de ayuda económica para los profesionales que recetan sus pro-

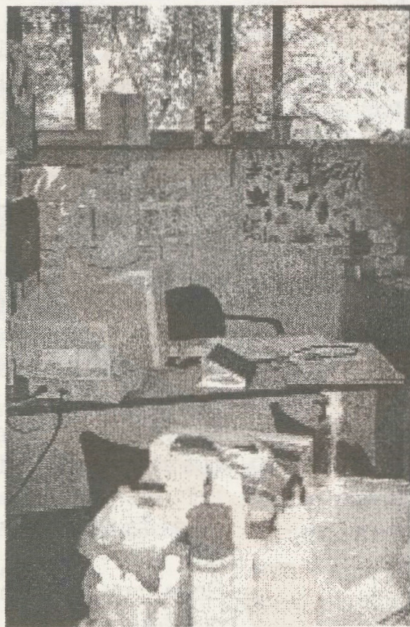
ductos. Para evitar el comercio farmacéutico algunos médicos recetan con el nombre farmacológico, incluso el gobierno emite folletos explicando que tiene derecho a elegir la marca de sus medicamentos.

Otros lugares que visité fueron los Centro de Salud rurales Sant Cedriá y Sant Iscle (de rural tiene poco y nada. Antes la población vivía de la agricultura pero ahora sólo depende de ella el 2% de la población.

Sant Isclé tiene 700 habitantes y es visitado por un generalista con su enfermera, un residente de 3^a, y una ginecóloga con su enfermera. En Sant Cedriá hay 2000 habitantes que son visitados también por un generalista con su enfermera, el residente de 3^a y un pediatra con su enfermera. Entre los programas de prevención que tienen éstos centros, utilizan uno para hacer mamografías a todas las mujeres entre 50 y 65 años, las citan año por medio según el año de nacimiento, por medio de un aviso telefónico. Allí aprendí a usar el PAPPs: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, es como U.S Task Force adaptado al pueblo español.

Hay más de 500 Centros de Salud adheridos al programa, además se está creando un grupo europeo para estudiar éstas actividades y poder aplicarlas en sus países.

Dentro de éste sistema público hay 2 o 3 ambulatorios que el Estado los contrata para dar los mismos servicios a la comunidad, por una determinada cantidad de dinero (es una empresa formada por médicos generalistas). Uno de los que visité está en Barcelona en el barrio Barceloneta



frente a la playa, tiene una población de 20000 habitantes, la mayoría adulta. Está formado por generalistas, y contratan dermatólogo, pediatra, ginecólogo, oftalmólogo, cardiólogo, otorrinolaringólogo, gastroenterólogo y reumatólogo. Toda la información la tienen en programas de computación por ejemplo se puede averiguar cuando le toca control al paciente, que vacunas le faltan, si hay que volver a recordarle que deje de fumar, o también se puede averiguar acerca del médico cuántos diabéticos ve, que tipo de medicación indica, cuántas interconsultas realiza. Cada generalista además de hacer su consultorio, rota por diferentes especialidades en el mismo centro, interviene en las interconsultas de esa especialidad y al final de la rotación es evaluado por su tutor. Esto les ha servido para resolver el 98 % de las interconsultas, evitando ir al hospital. Otra manera de evaluar a sus médicos es a través de encuestas a los pacientes en la sala de espera. Permanentemente están estudiando la medicación que utilizan y si no ven buenos resultados dejan de prescribirlas (por ejemplo las cremas antiinflamatorias, así disminuyeron un 20% el número de recetas por año. Para éste año propusieron al Estado que éste dinero que ahorran, se los devuelvan para poder utilizarlo en premios para sus médicos o para contratar nuevos especialistas. Si un médico atiende mejor a sus pacientes, es resolutivo, realiza menos interconsultas, no prescribe medicación innecesaria, tiene buenas evaluaciones de las rotaciones, se le paga un premio al finalizar el año. Han logrado aumentar el tiempo por paciente a 13 minutos, disminuyendo el tiempo burocrático, por ejemplo para los pacientes crónicos sólo van una vez por año para la receta de la medicación, al inicio del año se emite en la computadora las visitas obligatorias de cada paciente, a quienes les recuerdan a través de un llamado telefónico. La

idea es implementar el mismo método al resto de los centros de salud, si se cuenta con el mismo nivel de informática.

Las últimas semanas las aproveché en Cuidados Paliativos en el Hospital de Sant Jaume en Calella. Este grupo está formado un médico, dos enfermeras y una asistente social, realizan visitas a domicilio todos los días a pacientes crónicos o terminales y evalúan a los pacientes oncológicos internados.

Antes del regreso estuve unos días en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, es el hospital más grande de España (sólo la guardia tiene 300 camas de observación) tiene los pacientes terminales de tratamiento más difícil (ya sea médico o psicológico de la región. Esta unidad es totalmente diferente al resto del hospital, está en el último piso, con gran iluminación, una sala de estar y una cocina para los familiares, tienen libre circulación para todos los familiares, los pacientes tienen una sala donde les permiten fumar, cada dos pacientes hay una enfermera y un ayudante para las tareas pesadas como el baño o la rotación del paciente que no se moviliza.

Es una lástima que nos priven de ésta rotación ya que es la única oportunidad que tenemos para decidir una rotación y sobre todo cuando en la mayoría de las residencias del país la están promoviendo.

Sería muy bueno para una residencia como la nuestra con más de 25 años de experiencia organizar un intercambio cultural, porque las diferencias entre ambas son importantes, les podemos brindar conocimientos de muchas áreas que ellos no hacen, las rotaciones en el interior y hasta les podríamos dar alojamiento.

¿No les parece buena idea ?

MARCELA TERESITA ROLAND
MÉDICA GENERALISTA DE AÑELO

Nota: dicha rotación fue realizada en abril del 2001

DATOS UTILES

-Casa societaria de Zapala: Mitre y Echeluz

-Casa societaria Alta Barda: Los Claveles 295 - TEL / FAX adm.: (0299) 433-1723

(de 10 a 12 hs. y de 16 a 20Hs. Martín Gianini)

TE albergue: (0299) 433-0069 - Casilla de correo: 705

E-mail: smr@neuquen.com.ar

-Lista de Correo de la SMR:

socmedrur@onelist.com - Para suscribirte:<http://www.onelist.com/group/socmedrur>

Recordamos a los socios que ambas casas cuentan con servicio de albergue para estadias transitorias y alquiler de los quinchos para distintos eventos. Para mayor información comunicarse con los Nros. de TE antes mencionados.

PROPUESTA DE SERVICIO DE ACCESO A INTERNET

Recordamos el ofrecimiento de W3 CONSULTING GROUP para los socios de SMR de una propuesta de servicio para el acceso a internet. La misma consiste en una cuenta de acceso Full-internet con 100 hs de uso libre por mes , correo electrónico ilimitado y 1 Mb de espacio para publicar páginas personales a un costo de \$15 + IVA. A todos los interesados dirigirse a :

Alberdi 254 Nqn - TE 442-1120

Vendedora responsable: Zulma - E-mail: zulma@neuquen.com.ar

Presentarse como socios de SMR

Participación

Esta publicación pretende mantener una comunicación fluida con todos los compañeros, que se transforme además de vehículo informativo, en herramienta de opinión.

Para ello se hace necesaria su participación a través de aportes, cartas y comentarios.

Si quiere participar, las reuniones de Comisión Directiva son todos los martes de 18 a 20 hs en la SMR

(Los Claveles 295 - Alta Barda. Tel-fax: 433-1723)

E-mail: smr@neuquen.com.ar - emango@infovia.com.ar - eolarte@neunet.com.ar



* Mamá es importante que sepas...

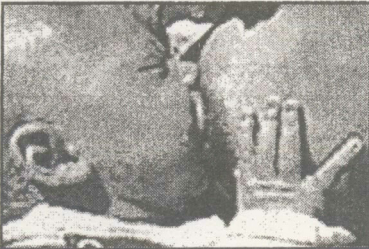
- ☞ Amamantar es una decisión para la que hay que estar informada.
- ☞ Tu leche está hecha especialmente para tu bebé, Siempre es buena y es todo lo que él necesita.
- ☞ Tiene el mejor envase, no desperdicia agua ni energía, no contamina el medio ambiente y está siempre disponible, estéril y a temperatura justa.
- ☞ Tiene proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas exclusivos y esenciales para el desarrollo de un cerebro humano. Es más digerible y más económica.
- ☞ Le provee factores de crecimiento y protege a tu hijo de alergias, asma, diabetes, muerte súbita, hipertensión, algunos cánceres de la infancia, etc.
- ☞ Cada vez que le das el pecho le das una vacuna que lo protege de las infecciones más comunes de la infancia y de los gérmenes que conoces.
- ☞ Amamantar estrecha y fortalece el vínculo madre-hijo; es mucho más que alimentarlo, es amarlo.
- ☞ Amamantar favorece a la madre y al niño, reduce el riesgo a la mamá de contraer cáncer de mama y ovarios.
- ☞ Es un regalo para toda la vida.

* La primera mamada:

- ☞ Si la mamá y el bebé se encuentran bien, lo ideal es prenderlo al pecho inmediatamente después del parto o dentro de la primera hora.
- ☞ Estimula tu pezón hasta que se ponga duro y erecto, para facilitar la toma del bebé.
- ☞ Toma tu pecho con la mano en



forma de "C" y hácele cosquillas con tu pezón en el labio inferior del bebé hasta que abra bien la boca (como diciendo "A"), cuando esto ocurra, acerca rápidamente el bebé al pecho.



- ☞ El bebé se prendió bien cuando mama con los labios evertidos (para afuera), ha tomado casi toda la aréola (la parte oscura del pezón) con su boca y no sientes molestias.
- ☞ La leche de los primeros días se llama calostro, es espesa, amarilla y es rica en

defensas (anticuerpos) que protegen al bebé de múltiples infecciones.

☞ El bebé recibió en el útero calor, contacto, movimiento y alimentación permanente, es natural que una vez nacido reclame estas mismas condiciones.

* Algunos consejos para una lactancia exitosa...

☞ La leche materna es el alimento perfecto para tu bebé y es irremplazable.

☞ El bebé no necesita tomar agua, jugos, ni complementos de otra leche ni otro alimento durante los primeros 6 meses.

☞ Es importante prever ayuda en tu casa para las primeras semanas. Familiares y amigas que colaboren con las tareas diarias posibilitarán tu total dedicación al recién nacido. En lo único que no pueden reemplazarte es en la alimentación.

☞ Siempre busca una posición cómoda, con la espalda y brazos bien apoyados y hombros relajados. Un clima tranquilo favorecerá la bajada de leche (alrededor del tercer día).

☞ Coloca a tu bebé bien pegado y enfrentado a tu cuerpo (panza con panza) para que no tenga que mamar con la cabeza girada.

☞ Debes verificar en cada mamada que se prenda bien.

☞ Escucha que tu bebé trague, de no ser así debes estimularle con tu índice el mentón o las mejillas y comenzará a mamar nuevamente.

☞ Los bebés recién nacidos maman de 8 a 12 veces por día, es decir que lo normal es que pidan cada hora y media a tres horas.

☞ Dale el pecho cada vez que el bebé lo pida, no pongas horarios. Los bebés no saben la hora. Dale todo el tiempo que quiera (sobre todo que termine el primer pecho)

☞ Si el bebé duerme mucho (más de tres horas), es aconsejable despertarlo a las dos horas y media de la última mamada.

☞ Los pechos no son envases que hay que llenar, son las glándulas que producen la leche, con el sólo estímulo de la succión del bebé. Mientras exista el estímulo, (sobre todo el nocturno) siempre vas a producir leche.

☞ No uses biberones o chupetes, sobre todo al principio, confunden al bebé y puede dejar el pecho. El chupete en general es rechazado por los niños amamantados. No insistas; tu bebé no usa "el pecho de chupete", eso es lo natural.

☞ El bebé debe dormir de costado o boca arriba, no lo sobreabrigues, ni fumen en la casa.



* Posiciones recomendadas:

Sobre todo al principio son fundamentales los cambios de posición para vaciar todos los sectores de la mama y comprimir distintos puntos del pezón, evitando así las dolorosas grietas, retenciones lácteas y mastitis.



Posición acostada.



Sentada clásica.
Panza con panza.



Posición de Rugby.
Panza costillas.



Transversal
Cruzada.

* Aclaremos algunos mitos...

- ☞ Todas las mujeres pueden amamantar, no importa el tamaño de sus pechos ni el tipo de parto que tuvieron.
- ☞ Tener mucha leche no es cuestión de suerte ni de herencia. Poner al bebé a mamar más seguido estimula las glándulas que de este modo producirán más leche.
- ☞ Al comienzo de la mamada la leche es aguada (como leche descremada), para saciar la sed del bebé, en el medio es como leche entera y al final es un rico postre cremoso, por eso es importante el vaciado completo del primer pecho.
- ☞ La leche materna es muy digerible, por eso los bebés piden más seguido.
- ☞ Dar complemento y maderas aumenta el riesgo de destete precoz hasta 8 veces, porque disminuye la producción y confunde al bebé en la succión (totalmente diferente a la del pezón).

- ☞ Si el bebé llora, tengamos paciencia y tratemos de interpretar sus necesidades (te será más fácil si lo amamantas), porque no sólo llora por hambre, los brazos de mamá suelen ser el mejor lugar para calmarlo.
- ☞ Los pechos blandos a partir de la 2ª o 3ª semana son sinónimo de que las glándulas mamarias ya están en las mejores condiciones para trabajar.
- ☞ Si ya incorporaste complementos, hay recursos para recuperar la lactancia exclusiva, infórmate. Los conocimientos sobre lactancia no se heredan, se adquieren.

✿ Para la madre que trabaja:

- ☞ Ocupa toda la licencia que puedas, exige la hora que te dan para dar el pecho (ley nacional N° 12.111 y complementaria N° 12.568)
- ☞ Trata de llevar al bebé a una guardería cerca del trabajo y acudir cuando tenga hambre a darle el pecho.
- ☞ Si el bebé se queda en casa, dos semanas antes de comenzar a trabajar, **empieza a extraerte leche en forma manual (lo mejor) o con sacaleche:**
 - ☛ Inmediatamente o 20 minutos después de cada mamada.
 - ☛ A las horas de mayor producción.
- ☞ Comienza con masajes circulares en los pechos de afuera hacia el pezón, durante unos minutos. Estimula el pezón con el índice y pulgar para que se ponga erecto y presiona como muestra la figura:



Se extraen por vez 30 a 50 cc de leche y se conservan en envase de plástico o vidrio, con tapa.

- ☛ Sin heladera: A menos de 15° C: 24 horas.
- ☛ A 19 a 22° C: 10 horas.
- ☛ A 25° C: 4 a 8 horas.
- ☛ En heladera entre 0 y 4 grados: de 5 a 8 días.
- ☛ En una hielera dentro de la misma heladera: 2 semanas.
- ☛ En una hielera que es parte de la heladera pero con puerta separada: 3 a 4 meses.
- ☛ En un freezer de -19 grados: 6 meses o más.

Realización y diseño gráfico: Alejandra Marina Mercado.