

HOM B. ROLDAN

CLARFE Luis ENRIQUE



BOLETIN

Publicación de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén

1° Semana de Agosto



Semana de la Lactancia Materna

Agosto de 2002 - Nro.114

Sociedad de Medicina Rural de la Provincia del Neuquén
Pasaje Los Claveles 295 - B° Alta Barda (8300) Neuquén Capital
Tel/Fax: (0299) 433-1723 - E-mail: smr@neuquen.com.ar

● COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

- *LUIS DELUPI*

SECRETARIO

- *JOSÉ M. TAPPA*

TESORERO

- *DANIEL FEDELE*

DIRECTORA PRENSA Y DIFUSIÓN

- *DORIS CASANAVE*

DIRECTOR DE LA REVISTA

- *GUSTAVO COATZ*

DIRECTORA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- *ETHEL SABADÍN*

VOCAL ZONA METROPOLITANA

- *ENRIQUE OLARTE*

VOCAL ZONA I

- *FABIO FORTUNA*

VOCAL ZONA II

- *ADRIANA MARCUS*

VOCAL ZONA III

- *EUGENIO PALERO*

VOCAL ZONA IV

- *GERMÁN SARMIENTO*

SUBCOMISIÓN LACTANCIA MATERNA

- *ALEJANDRA MERCADO*

SUBCOMISIÓN CASA ZAPALA

- *RUBÉN MONSALVO*

- *ADRIANA MARCUS*

CONTENIDO

Editorial Pág.03

Información Institucional Pág.04

Información
General Pág.05

Nota de Opinión Pág.11

Historias de vida Pág.13

Reseña Jornadas Junín Pág.17

Lactancia Materna Pág.18

Correo de lectores Pág.20

Agenda Local Pag.21

Agenda Nacional Pág.22

Diseño y Diagramación

GESTALT Diseño Gráfico Tel. (0299) 155082568

Neuquén - E.mail: gestalt@arnet.com.ar

Editorial

(*)ARTICULO 2: Serán sus objetivos:

a) Promover y desarrollar la Atención Primaria de la Salud en la comunidad toda.

b) Promover el desarrollo científico-técnico y socio-cultural de sus asociados, en forma solidaria y equitativa.

c) Promover la protección del ejercicio de la profesión de sus asociados en todos sus aspectos, procurando que las condiciones de vida y de trabajo correspondan con la dignidad de las personas que la componen.

d) Fundar y mantener una biblioteca de preferente interés para sus asociados, promoviendo la publicación de artículos y fomentando la circulación de ellos entre los socios.

Junto a este boletín ha comenzado otra etapa en la vida de la SMR. En asamblea realizada el 22 de junio de 2002, en la ciudad de Neuquén, quedó conformada una nueva Comisión Directiva.

Creímos que la manera mas adecuada de presentarnos, era mencionando los objetivos que marca el estatuto para esta sociedad y, a partir de allí, manifestar nuestro absoluto compromiso con ellos.

La participación responsable, activa y continúa son los principales recursos con los que contamos para seguir fortaleciendo a la Sociedad de Medicina Rural.

Nuestra disposición para mantener y crear espacios, propiciar diálogos y encaminar nuestros sueños, serán algunas de las acciones para enfrentar el individualismo, situación que creemos es protagonista y responsable de los fracasos.

Este es el lugar para todos; una puerta abierta para los que opinan igual, parecido o diferente, el ámbito para las personas que trabajamos día a día con un fin común, el del **"bienestar para todos"**.

Por último queremos despedir con gran respeto y admiración a los compañeros de la Comisión saliente, por haber dedicado lo mejor de sí a nuestra SMR.

Un simple **"gracias"**, parece poca cosa, pero bien sabemos que para las personas que entienden esta acción, cualquier otra, sería poco significativa.

C.D

(*) fragmento del estatuto de la SMR

Reconocimiento de la especialidad Medicina General/familiar

Ministerio de Salud Pública Resolución 346/2002

Apruébase como especialidad médica básica la de «Medicina General» y/o la de «Medicina de Familia» indistintamente. Bs. As., 25/6/2002

VISTO el expediente N° 2002-2892/02-4 del registro de este Ministerio, y **CONSIDERANDO**: Que por Resolución Ministerial N° 1337 del 14 de noviembre de 2001, aprobó como especialidades médicas especialidades en Bioquímica, especialidades en Odontología y especialidades en Kinesiología y Fisiatría las contenidas en su Anexo I. Que conforme lo dispuesto por el artículo 2° de la Resolución mencionada precedentemente, es facultad de esta Cartera la aprobación de nuevas especialidades médicas, odontológicas, farmacéuticas, bioquímicas y de toda otra profesión que sea indispensable para la protección, recuperación y rehabilitación humana.

Que ello resulta necesario a los efectos de lograr una uniformidad de criterios a nivel nacional e internacional, compatibilizar en toda la Nación la denominación de profesiones de la salud reconocidas en el país y de no aumentar el número existente de especialidades sino de desagregar las mismas en básicas, dependientes y orientaciones, según se ha acordado con las Provincias, el GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES y las diversas instituciones de acuerdo a las actas firmadas como resultado de reuniones convocadas a fin de tratar este tema con fecha 26 de mayo y 17 de noviembre de 2000. Que con fecha 19 de julio de 2000, y conforme consta en acta firmada en dicha oportunidad, se celebró una reunión entre entidades nacionales en la que se concluyó sobre la necesidad de uniformar criterios de denominación y reconocimiento de especialida-

des. Que dicha reunión tuvo por finalidad analizar la propuesta de Resolución del listado de especialidades médicas presentado por la Coordinación de Brasil del SGT N° 11 «SALUD» por la Subcomisión de Ejercicio Profesional, acordando la redacción de la misma.

Que el Anexo I de especialidades aprobado por la Resolución Ministerial N° 1337/01 ha sido analizado por las asociaciones Médicas, Odontológicas, Bioquímicas y de Kinesiología, obteniendo respuesta favorable. Que consultadas la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD y la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, las mismas, en base a los antecedentes obrantes, consideran como análogas las especialidades de «MEDICINA GENERAL» y la de «MEDICINA DE FAMILIA». Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia. Que se actúa conforme a las disposiciones de la «Ley de Ministerios - T.O. 2002».

Por ello, EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébase como especialidad médica básica la de «MEDICINA GENERAL» y/o la de «MEDICINA DE FAMILIA» indistintamente.

Art. 2° - Incorporase al Anexo I de la Resolución Ministerial N° 1337 de fecha 14 de noviembre de 2001 en la columna «BASICA» de la «Lista de especialidades médicas», la especialidad que se enuncia en el Anexo I de la presente.

Art. 3° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Boletín Oficial. Cumplido, archívese. - Ginés M. González García. ANEXO I ANEXO COMPLEMENTARIO AL ANEXO I DE LA RESOLUCION MINISTERIAL N° 1337/01 LISTA DE ESPECIALIDADES MEDICAS BASICAS DEPENDIENTE MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA.

Boletín Epidemiológico Provincial (EpiInforma)

El boletín Epidemiológico Provincial está destinado a todos los integrantes del equipo de salud, y a distintos responsables en todo el Sistema de Salud y algunos Organismos e Instituciones Públicas y Privadas. Su finalidad es proporcionar información generada en su EpiInforma para mayor parte de los distintos niveles del Sistema de Salud como componente esencial en la toma de decisiones e impulso de acciones frente a los problemas de salud enfermedad de la población neuquina.

Vigilancia epidemiológica:

- Constituye Información Analizada para la Acción
- Es una función de la Salud Pública, desarrollada en los tres niveles de atención del Sistema de Salud
- Es un componente intrínseco del Acto Profesional

Algunas enfermedades de notificación obligatoria:

Ciudad de Neuquén, Zona Metropolitana: 14 casos

HEPATITIS VIRICA A:

Brotos epidémicos en el año 2001 en distintas localidades de la provincia.

Además de Neuquén se detectaron casos en el interior de la Pcia. , superando la tasa de notificación provincial las localidades de Las Coloradas y Añelo.

Dado que es una enfermedad infectocontagiosa endemoepidémica y persistiendo la circulación del virus es de esperar que sigan apareciendo casos con riesgo de brotes epidémicos en aquellos lugares donde ya hay acumulación de personas susceptibles.

MENINGOENCEFALITIS AGUDA:

Notificación en forma inmediata por C2 y ficha específica, sean bacterianas o virales.

La notificación de las meningitis meningocócicas se cumple de manera oportuna, no siendo así con otras meningitis bacterianas y las de etiología viral.

De los 30 casos la distribución geográfica fue:
San Martín de los Andes: 6 casos
Zona Sanitaria III: 4 casos

MENINGITIS VIRALES AGUDAS:

Se notificaron 30 casos.

MENINGITIS AGUDA BACTERIANA:

Se notificaron 14 casos

Por rescate del germen:

H. Influenzae B: 1 (menor de 2 meses de Chos Malal),

Neumococo: 5 (Plottier, Centenario, Junín, Zapala, Neuquén)

Meningocócicas: 1 a meningococo B (Centenario), y otra sin confirmar por aislamiento de germen (Cutral C6)

La proporción de cobertura con vacuna cuádruple del año 2001 en niños menores de 1 año: 95.6%.

SARAMPION:

Se mantiene el Programa de Eliminación del Sarampión de las Américas. De los 18 casos probables de sarampión notificados todos fueron negativos y no se demostró circulación viral. El programa requiere vigilancia intensificada pues se

Información General

acumulan personas susceptibles a lo largo de los años a pesar de tener adecuada cobertura de vacuna.

COQUELUCHE:

Por notificación específica son un total de 17 casos probables, de los que se confirmaron 7, esto significa que en diferentes Zonas de nuestra provincia está circulando Bordetella Pertussis. Se debe estar atento a la aparición de nuevos casos, ya que a pesar de tener una buena cobertura de vacunación en la población menor de 6 años, la seroconversión que se produce es baja.

INFLUENZA:

En los meses de otoño e invierno se esperan brotes estacionales, y en la primavera un pequeño aumento del número de casos. Este segundo pico es sumamente importante epidemiológicamente, ya que suele anticipar el tipo de cepa que afectará el año siguiente a la población. En el año 2001 se presentaron en forma de brote epidémicos los siguientes virus: Influenza A y Sincitial Respiratorio en diferentes puntos de la pcia.

HANTAVIRUS:

Durante el año 2001 se han registrado ocho personas afectadas, (con dos defunciones) con el diagnóstico de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, todos en la Zona Sanitaria IV, entre San Martín y Junín de los Andes. Se ha buscado intensificar la Vigilancia Epidemiológica del problema, transformando la vigilancia eminentemente pasiva en activa a partir de la atención de las personas en los servicios asistenciales, para un diagnóstico oportuno, mediante el análisis minucioso de la atención de personas afectadas con diagnósticos presuntivos y luego confirmados o descartados. En los estudios de seroprevalencia efectuados con personas con mayor riesgo (aprox. 400 personas) han sido IgG positivas dos personas, o sea una seroprevalencia del 0.5 % (para el período 1997-2002).

SIN TABACO: HACIA UN ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO:

El consumo de Tabaco y el Tabaquismo constituyen una prioridad como Problema de Salud Pública, por sus efectos y la proyección desfavorable al futuro.

El consumo de tabaco mata aprox. a 3 millones de personas por año en todo el mundo (7% de las defunciones). En la Argentina se estima que existen 8 millones de fumadores, y que cada año fallecen 45.000 personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, **de los cuales aprox. 200 son Neuquinos.** En el Neuquén, los cálculos más conservadores establecen que en los últimos 15 años han fallecido 2500 personas por enfermedades asociadas con el tabaco, lo que constituye aprox. el 10% del total de defunciones del período. La encuesta realizada voluntaria a 1278 agentes de salud del Sistema Provincial de Salud referida a hábito de fumar (Oct 1997) señalaba para el total provincial que había en ese momento 40% de no fumadores, el 28% ex fumadores, y 32 % de actuales fumadores. En mujeres el 91% de no fumadoras, el 90% ex fumadoras, y el 69% de fumadoras opinaban a favor de limitar el consumo de tabaco a espacios abiertos, en hombres el 89% de no fumadores, el 88% de ex fumadores y el 71% de fumadores opinaba a favor de limitar el consumo de tabaco a espacios abiertos.

**CUIDEMOS LA SALUD
DE TODOS, EVITEMOS EL
HUMO DEL TABACO, Y
MANTENGAMOS NUESTROS
AMBIENTES DE TRABAJO
LIBRES DE HUMO.
GANEMOS EN SALUD Y
AÑOS DE VIDA.**

DESNUTRICIÓN

«El festival de los ausentes», titula la prensa italiana sobre la cumbre de la alimentación. Padecen hambre 800 millones de personas en el mundo: Kofi Annan

La desnutrición cobra 24 mil vidas cada día, indica la FAO; denuncia «falta de voluntad política» para abatir la hambruna. Dificil que los países desarrollados aporten mayores recursos.

DPA, REUTERS Y AFP
Roma, 10 de junio.

A pesar de que hay suficientes alimentos en todo el mundo, 800 millones de personas siguen padeciendo hambre, y cada día la desnutrición cobra 24 mil vidas, recordó hoy el secretario general de la ONU, Kofi Annan, al inaugurar aquí la Cumbre de Alimentación convocada por la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), cita a la que únicamente asistieron dos jefes de Estado de los países desarrollados.

Esta indiferencia de las naciones ricas ante el drama del hambre en el mundo fue criticada por Annan y por el director de la FAO, Jacques Diouf, mientras el papa Juan Pablo II también denunció la ausencia de solidaridad de los países más poderosos del planeta.

Ni siquiera los militantes antiglobalización parecen tomar tan en serio como antes el tema del hambre. Cientos de miles de manifestantes eran esperados en Roma, pero esta vez hubo menos de 20 mil personas en una marcha. «El festival de los ausentes», «La cumbre de los charlatanes», titularon algunos diarios italianos.

«Es tiempo de actuar», afirmó el Secretario General de la ONU. «En este mundo de la abundancia tenemos el po-



der de acabar con el hambre. Nuestra incapacidad de alcanzar este objetivo debería llenarnos a todos de vergüenza», sostuvo.

Meta imposible de cumplir

Hace seis años, la FAO se había fijado como objetivo reducir el número de personas que padecen hambre en el mundo a la mitad, en un plazo de 20 años, de 840 millones a 400 millones de personas. Pero desde 1996 apenas 25 millones han sido borrados de la lista de hambrientos.

El director general de la FAO denunció la «falta de voluntad política» para cumplir con la promesa hecha hace seis años, y consideró que si la lucha contra el hambre sigue a ritmo tan lento, se tardará 60 años en alcanzar el objetivo que se había fijado para un plazo de 20.

«El hambre crónica suele caer en la indiferencia, porque no hace ruido ni produce imágenes espectaculares para transmitir las por televisión», aseguró el senegalés Diouf. Antes del inicio de la cumbre, que durará cuatro días, el

funcionario se había quejado sobre la ausencia de jefes de Estado o gobierno de los países industriales, con la excepción de Italia y España: «Este es un buen indicio de la prioridad política que le conceden a la tragedia del hambre», acusó.

En esta jornada, Diouf exigió un programa adicional contra el hambre por un monto de 24 mil millones de dólares, así como un acceso justo de productos agrarios de países en desarrollo al mercado agrícola mundial. Al agricultor de un país rico le dan 12 mil dólares al año; a uno en un país en desarrollo, 6 dólares, indicó el director general de la FAO.

Por su lado, interrogado por Reuters sobre si las naciones ricas deberían poner un alto a sus políticas proteccionistas en la agricultura, Annan respondió: «Absolutamente. No podemos hablar de libre comercio y de mercados verdaderamente abiertos si estamos haciendo eso». «¿Qué sentido tiene ayudar a las granjas de productos lácteos en un país en desarrollo y luego vender leche en polvo subsidiada a su economía?», agregó.

Sin embargo, las naciones ricas seguramente se opondrán a los pedidos de más fondos, como también a la demanda de reducción de subsidios a la agricultura. Actualmente, la ayuda en materia de agricultura de los países ricos es de unos 11 mil millones de dólares, contra unos 15 mil millones de dólares en 1998.

Durante la primera jornada de la cumbre fue adoptada una declaración que ratifica los principios adoptados hace seis años, pero que no implica mayores aportes económicos ni medidas concretas.

Aunque la declaración de este lunes señaló que todo el mundo tiene «el derecho de acceder a alimentos seguros y nutritivos», continuó la oposición de Estados Unidos a esa cláusula, por temor a que deje abierta la puerta a futuros reclamos legales por parte de países azotados por hambrunas.

La mayoría de los jefes de Estado africanos que participaron este día, un total de 23, pronunciaron mensajes en los que pidieron mayor acceso de productos propios a los mercados internacionales, y un alivio de la deuda que los oprime.

El presidente de Zimbabwe, Robert Mugabe, elogió la reforma agraria emprendida en su país como base de lanzamiento para combatir el hambre y la pobreza. Mugabe

decidió asistir a la cumbre aprovechando la inmunidad diplomática de la ONU, para evadir así una prohibición de viajes impuesta por la Unión Europea debido al trato que le ha dado a sus opositores políticos.

«Conviene ayudar»

El primer ministro italiano, Silvio Berlusconi, dijo que a Occidente le conviene aliviar el problema del hambre: «Las ideologías del terrorismo surgen precisamente donde encuentra hambre, miseria y pobreza», sostuvo el gobernante del país anfitrión.

El jefe de gobierno español y actual presidente de turno de la Unión Europea, José María Aznar, invitó a su vez a los gobiernos a respetar los derechos humanos y la democracia para lograr la erradicación del hambre. También señaló que «la Unión Europea es el primer donante del mundo en ayuda oficial al desarrollo.»

Dos caribeños, el presidente de República Dominicana, Hipólito Mejía, y el de Haití, Jean Bertrand Aristide, intervinieron en la primera jornada para reiterar que se necesita «voluntad política» para erradicar la pobreza.

En un mensaje enviado a la cumbre y leído por el cardenal Angelo Sodano, número dos del Vaticano, el Papa denunció «la ausencia de una cultura de la solidaridad» que permita derrotar el hambre. «Si los objetivos de la cumbre de 1996 no han sido alcanzados, es por la ausencia de una cultura de la solidaridad», sostuvo Juan Pablo II.

Al tiempo que se realizaba la cumbre en Roma, en las afueras de esa ciudad cientos de organizaciones de ayuda asistían a un «contraforo».

La organización de protección al medio ambiente Greenpeace criticó los crecientes cultivos de alimentos manipulados genéticamente en el tercer mundo, ya que los agricultores de esos países se vuelven más dependientes de las empresas transnacionales. Como uno de los ejemplos más negativos puso el caso de Argentina, donde el cultivo de soya manipulada genéticamente llevó a la concentración de tierras.

El uso de transgénicos es recomendado por la FAO, con la advertencia de que hay que mantener ciertas precauciones y que cada país debe tener sus propias reglas en la materia.



MONOXIDO DE CARBONO

Prevenimos los accidentes por monóxido de carbono

Envío a continuación un mensaje que no ha perdido vigencia, respecto de evitar accidentes por Monóxido de Carbono, para conocimiento y difusión.

Los signos y síntomas iniciales que se manifiestan ante un cuadro de Intoxicación por Monóxido de Carbono son:

- * náuseas
- * vómitos
- * diarrea
- * cefaleas
- * debilidad
- * desorientación
- * sueño

Ante su presencia se requiere la consulta inmediata en un servicio de salud.
Un cordial saludo

M. Elder
Area Epidemiología
Subsecretaría de Salud de
la Provincia del Neuquén

Con el calor de la primavera solemos olvidarnos rápidamente de los fríos invernales, y también de las estufas. Sólo nos acordamos siete u ocho meses después con la llegada del frío del otoño, que de improviso, apura la puesta en marcha de los artefactos a gas que estaban olvidados.

Estos artefactos inactivos, son depositarios de polvo en los quemadores y las salidas al exterior suelen taparse u obstruirse. Sucede también que a menudo se realizan modificaciones antirreglamentarias; todos estos factores contribuyen a producir accidentes por inhalación de monóxido de carbono que suelen terminar con la vida de niños y adultos, sin distinción de clases sociales.

El monóxido de carbono es un gas de alta toxicidad, silencioso, invisible, que no tiene olor, ni sabor, por lo que resulta imperceptible a nuestros sentidos y es mortal.

Cómo prevenir los accidentes

Existen dos procedimientos básicos para evitar estos accidentes:

Revisión periódica de artefactos y respeto por

Información General

las normas de instalación.

Es por eso que el ENARGAS aconseja aprovechar el verano para efectuar el mantenimiento y realizar las reparaciones durante esta época del año. El verano resulta el momento ideal para solicitar varios presupuestos a gasistas matriculados y estudiarlos sin apuro; durante el verano la demanda de estos servicios es menor por lo que se pueden obtener mejores precios.

El ENARGAS recuerda también a los usuarios que los artefactos que son correctamente mantenidos y calibrados rinden más y consumen menos; por lo que se debe considerar la posibilidad de que el gasto de mantenimiento pueda convertirse en una inversión en seguridad y en una mayor economía de consumo, prolongando también la vida útil de los artefactos.

La distribuidora que provee el servicio de gas en su domicilio posee una amplia lista de gasistas matriculados que está a su disposición en la sucursal más cercana a su domicilio.

Revisión de artefactos e instalaciones

La revisión de los artefactos debe contemplar la calidad de llama, que siempre debe ser azul. Es indispensable que las salidas de los gases al exterior estén libres de obstrucciones y colocadas en forma reglamentaria.

Los conductos de reposición de aire y evacuación de los productos de la combustión (chimenea), las rejillas de ventilación, deben estar libres de obstrucciones. Esta tarea, no insume un costo importante y puede salvar muchas vidas.

Suele suceder que durante la primavera los pájaros aniden y tapen los conductos; ocurre también que los conductos son retirados para trabajos de limpieza o pintura y que luego no

son correctamente colocados y esto, puede ser fatal.

Permita siempre el ingreso de aire al ambiente desde el exterior, suficiente como para renovarlo.

Verifique que la llama de los artefactos sea azul. Si es de otro color (amarillo o tonalidades anaranjadas o rojas) está funcionando en forma defectuosa. Llame enseguida a un gasista matriculado para que verifique el artefacto y la ventilación.

No coloque calefones en baños o dormitorios. Las estadísticas nos muestran que el 72% de los accidentes fatales se deben a calefones con funcionamiento incorrecto. La mayoría de los casos fatales tuvieron su origen en conductos defectuosos. Las normas establecen que en baños y dormitorios sólo pueden instalarse artefactos de tiro balanceado.

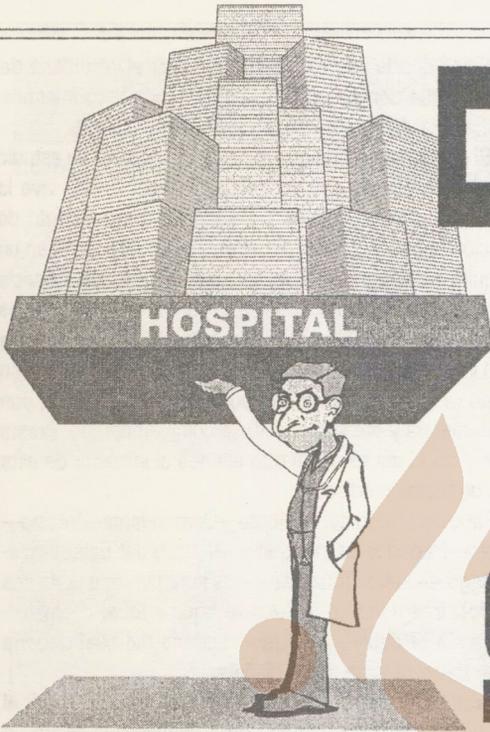
El uso de hornallas y hornos de la cocina para calefaccionar el ambiente es sumamente peligroso, es una costumbre extendida que debemos desterrar.

Al adquirir un artefacto nuevo se debe verificar que cumpla con las normas, deben tener adherida la oblea con el sol naciente que identifica a los artefactos aprobados por un organismo certificador.

En la página Web del ENARGAS (www.enargas.gov.ar) encontrará la lista de los artefactos aprobados por los organismos certificadores.

Recuerde: todos los accidentes por inhalación de monóxido de carbono son evitables.

Estos consejos se hacen extensivos a quienes utilizan el gas en garrafas, leña u otros combustibles.



DEFENSA DE LA SIBERIA

Cansada de sufrir el clásico complejo de inferioridad propio de los médicos generales, que nos hace rendir examen permanentemente ante nosotros mismos y batir nuestros propios records, me puse a elucubrar. Uno de los mecanismos que disfrazaba el antedicho complejo es la omnipotencia. Ese ser todólogo a rajatabla y arreglarse solito/a (hacer yesos, partos, oclusiones oculares, notas a las autoridades, inyectables, vacunas, evaluaciones psicopatológicas, sumarios administrativos, intervenciones familiares, normas terapéuticas, denuncias judiciales, visitas domiciliarias de promoción, clases de apoyo, reglamentar leyes, realizar diagnósticos de todo tipo, análisis, placas radiográficas, proyectos sociales, encuestas, etc.). ¿No sería mejor relajarse, reconocer los propios límites (personales, profesionales y laborales) y compartir con los demás integrantes del equipo (que los hay...) el trabajo, las dudas, los abordajes, las propuestas?

Otro sucedáneo artilugio es la Culpa Devastadora, la Culpa (con mayúsculas) judeocristiana, tan mentada y eficiente, que intuyo es una treta perversa inventada para

mortificar al prójimo inocente y bienintencionado. ¿No sería mejor hablar de "Responsabilidad", esa de la que habla (y escribe) Savater, que tiene en su anverso nada menos que a la Libertad (libertad de elegir, de decidir), a la cual según Sartre nos condena la propia condición humana?

El médico general, despojado de la omnipotencia todológica y de la culpa (motor del voluntarismo a ultranza que nos quema las velas más temprano que tarde), se transforma en un trabajador que puede integrarse al equipo con humildad, respeto y curiosidad por los saberes de sus compañeros y de la gente a la cual presta su servicio, o puede enquistarse defensivamente en una actividad mediocre burocrática de todos modos le asegure el sueldo a fin de mes.

Si además nos animamos a un cambio de perspectiva, al cruzar la vereda veremos las cosas desde otro lugar, y se nos da vuelta la tortilla. A ver.

¿Quién nos paga el sueldo?

El señor gobierno.

¿De dónde saca el Señor Gobierno ese dinero?

Del presupuesto provincial.

¿Y eso de dónde sale?

De los impuestos que pagan los habitantes de la provincia.

Entonces, repito: ¿quién nos paga el sueldo?

Los habitantes de la provincia, nosotros incluidos, esos que en los 70 se llamaban Pueblo y hoy se les dice pudorosa y maquilladamente "gente".

Bien. Pregunto entonces por otra parte: ¿cuál es la función clásica del médico?

Atender (como dice Walter Gonzalez: "poner el oído hacia").

El acto médico por excelencia, ese que nos constituye en tales, requiere del "paciente" para concretarse. Médico y paciente son dos categorías que se necesitan mutuamente para que se produzcan los fenómenos "relación médico-paciente" y "acto médico". El médico es si el paciente es. Uno constituye al otro. Hay una relación dialéctica en la necesidad de coexistencia de ambas categorías para que ocurra el fenómeno del acto médico que nos identifica.

O sea, el paciente me da entidad, me da identidad, me constituye como médico. Casualmente es la persona que, entre miles de miles, me paga el sueldo.

Si no me pagara el sueldo, ¿yo trabajaría atendiendo a ese paciente? ¿O me dedicaría a la repostería alemana (tipo Selva Negra, Apfelstrudel, pancito de centeno tenzado y con semillas de amapola, etc.)?

Entonces propongo que nos paremos al lado del paciente, en su vereda, en su retina, a ver como se ve el mundo desde allí.

Se trata de una persona sana que necesita hacer un examen en salud (40% de nuestra consulta). O una persona leve o gravemente, aguda o crónicamente enferma. O accidentada. Quien decide iniciar el acto médico es el paciente, que solicita turno o golpea la puerta de la guardia. Es el que DEMANDA. Así se da comienzo a la relación médico-paciente. Se descorre el telón, comienza la función. El médico acepta el convite porque el acto le reafirma su identidad y porque es su trabajo, pagado por quien demanda, dicho sea de paso.

Puede ser que el médico general pueda hacerse cargo de todas las respuestas adecuadamente, para lo cual tal vez necesite algunos insumos. Esos insumos llegan a través de un mecanismo más o menos aceitado desde el hospital (central) hacia el centro de salud (periférico). El equipo local

(que está donde está la "gente", es decir el vecindario del paciente que demanda atención) demanda esos insumos. Y el hospital (¿central?) responde a esa demanda.

Si el médico evalúa que el paciente requiere un estudio complementario, lo solicita desde el "lugar donde vive la gente" al hospital, que está alejado respecto al lugar de atención habitual (¿hospital central?). Allí va la orina en un frasquito o la sangre en su envase natural (ya que el servicio de laboratorio no está donde está la gente, no tiene recursos humanos para cumplir con la "accesibilidad" que supone la APS) y el hospital demandado por el médico que está en su equipo (a su vez demandado por el paciente) cumple con esa demanda y efectúa el estudio complementario. Presta un servicio al equipo local que atiende al iniciador de esta serie de "actos médicos".

Parados al lado del Paciente—Demandante—Vecino—Pueblo—Pagador-de-impuestos—Patrón-del-Estado-que-nos-paga-el-sueldo (muchas veces también víctima de ese Estado), integrándolo incluso al equipo local o —mejor—integrando el equipo local al vecindario del cual debería formar parte, la cosa se ve distinta.

La propuesta no es la puja de poder, o hacer sentir al compañero que nos contesta una interconsulta como un esclavo, o al técnico radiólogo como un sirviente o al ecografista como un colimba. Somos compañeros de trabajo, nos complementamos, completamos, necesitamos, articulamos, somos más o menos un equipo, si se me permite esta desmesura.

Pero la manija, lo que se dice la manija, en realidad, no la tenemos nosotros, sino la gente, aunque muchos no se den cuenta (nos demos cuenta) al tiempo que otros nos esclavizan a demandazos. Y los que estamos al servicio de la gente, al lado de la gente, somos nosotros, el equipo local, los que chapaleamos en el barro del trabajo en terreno, los que tenemos el privilegio de hacerlo y de estar allí. Ahora sin complejos ni omnipotencia ni culpa. Si el hospital (¿central o periférico? respecto a la gente que demanda y para la cual existe el servicio porque es una de las categorías dialécticas que le da sentido) supiera quien es quien y donde es donde.....Si lo supiéramos nosotros, los de los equipos locales.....Y si la gente supiera quien tiene el poder de verdad.....puntos suspensivos.

Zapala, octubre 2001

Adriana Marcus

La yerbatera que dio el mal paso

HISTORIAS DE VIDA

Compañeras y compañeros de la REDLATINOAMERICANASALUD

*Hoy, 31 de julio de 2002, celebro «mis primeros cuarenta años»... ¡40 años de médico!
Es algo así como «hacer arqueología»... el 31 de julio de 1962 rendía en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, la última de lo que por aquel entonces se llamaban «materias»: Clínica Quirúrgica. El tribunal lo presidía el Dr. Julio César Loto.
Con gruesos pincelazos, comparto paisajes que dejaron en mi ser interior algunas de aquellas vivencias vivenciadas alrededor de esa fecha y que hoy las re-vivencio.
Con un fraterno abrazo de militante de la Vida, siempre*

Julio



una y era propiedad del Estado!)
Un día de un invierno muy crudo. recuerdo que llegó a nevar en esa ciudad «mediterránea» de Córdoba (lo cual rara vez ha ocurrido), «caí enfermo», fiebre, tos, decaimiento general. Consulté con quien era mi jefe de trabajos prácticos en «Patología Médica», el Dr. Emilio Kuschnir. Me examinó, me dio medicamentos y me ordenó estar en cama.
Ante mi sorpresa me visita al día siguiente a la humilde casa que alquilaba en un barrio estando «recién casado». Y al día siguiente otra vez su visita.

Al tercer día me visita nuevamente y yo sintiéndome mejor le expreso con timidez «por favor, no se moleste más».

Emilio parado al pie de mi cama, me mira a los ojos y me dice:

Monsalvo, recuérdelo por vida: Ud. va a ser médico y si asume la responsabilidad de atender a una persona enferma, debe acompañarlo hasta el final del proceso.

Y así Emilio fue todos los días, por una semana completa hasta que «me dio el alta» y me autorizó volver al trabajo.

Tengo ante mi mesa un pequeño librito. Se titula «Código de Ética»

En su primera página se halla una nota: «Aprobado por la Confederación Médica de la República Argentina en el año 1953».

* Era «jovencito» estudiante de medicina y empleado en una fábrica (en aquellos tiempos había fábricas...)
Era uno más entre los 5500 obreros que trabajábamos desde las 7 de la mañana hasta las dos de la tarde en esa fábrica que producía aviones, carros (automóviles se los llama en Argentina), motocicletas, tractores, paracaídas, herramientas e instrumentos (siete fábricas en

Historias de vida

En la página siguiente, se destaca con gruesos trazos de tinta negra:

»Sr. Julio Monsalvo», hay un sello de la Cátedra de «Medicina Legal» y la firma de su titular el Profesor Miguel Emilio Mercado y de sus dos adjuntos (no recuerdo en este momento sus nombres) Una fecha: marzo 23 de 1962, el día que «aprobé» dicha materia.

El Profesor Mercado regalaba el Código de Ética a cada estudiante cuando aprobaba el examen final.

Su firma está al pie de la siguiente leyenda:

«Colega: que no falte este libro en tus manos cuando se intente comprometer la dignidad de tu estado de médico»

Se inicia con la transcripción del «Juramento Hipocrático» y luego le sigue la «Fórmula de Ginebra» (aprobada en la 2da. Asamblea General de la Asociación Médica en 1948) en uno de cuyos párrafos expresa:

«Aun bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad»

Estas mismas palabras forman parte del artículo 1º.

Me pregunto cuántos médicos y médicas y otros profesionales de la salud habrán recordado este Código cuando participaban «asesorando» a los torturadores en Argentina y en toda América Latina

¿Cuántos lo tienen en cuenta trabajando para organizaciones industriales y militares con experimentos que son contra la vida: bombas bacteriológicas, manipulación genética, y tantas otras que no tiene como fin el bienestar de la Humanidad?

* Había una serie de «materias» que se cursaban en contacto directo con personas enfermas: «Semiología», las «Patologías» y las «Clínicas».

Se los llamaba «pacientes» (hoy se los sigue llamando así cuando no «clientes»... signos del neoliberalismo y de la influencia del «modelo del norte») Personalmente me resisto a esta denominación, aspiro que la persona sea «un

haciente» de su propia salud.

Estas materias tenían un «hilo conductor»: «los cinco pasos».

El primero de ellos era lo que técnicamente se llamaba «anamnesis o interrogatorio». En realidad era conversar y conversar bastante sobre lo que siente, cómo, desde cuándo, la historia personal, familiar, donde vive, cómo es su casa, su familia, si se ha mudado, donde nació y mucho más.

El segundo era «la inspección»: mirar y mirar mucho. Cómo están sus cabellos (quebradizos, secos, grasos), las uñas (color, curvas), el color de la piel, de las conjuntivas, de las encías, la circulación venosa, lunares, mirar y mirar. Todo tenía un significado.

El tercero, la «palpación». Se trataba de tocar. Tocar el tórax, el vientre, palpar los pulsos (el pulso en la muñeca, en el cuello, en la ingle, en el pie) No sólo contar las pulsaciones, era percibir su ritmo, si era blando o duro.

El cuarto la famosa «percusión». Se golpeaba con un dedo el dedo de la otra mano y era necesario estar atento para diferenciar cuando el sonido de hueco pasaba a sólido. No existían fibras o marcadores pero sí lápices especiales que se llamaban dermatográficos. Con dicho lápiz se iba marcando el paso de un tipo de sonido a otro y así quedaban dibujadas las siluetas cardíacas, del hígado, del bazo, de los riñones. El quinto paso era la «auscultación». Escuchar con el oído directamente o con el aparatito llamado «estetoscopio». Escuchar los latidos del feto en el vientre de la madre, escuchar los latidos del corazón, el paso del aire por los bronquios, escuchar ruidos en el vientre.

No podía faltar pesar y medir la altura de la persona con quien tratábamos (determinar su superficie corporal y si se trataba de un niño, verificar esas medidas con las gráficas de crecimiento, como así también evaluar su desarrollo) Nunca se dejaba de «medir» la presión sanguínea arterial con sus valores de máxima y de mínima.

Todos estos pasos demandaban alrededor de

una hora de estar e interactuar con la persona enferma (y si se trataba de una niña o de un niño pequeño con el familiar que lo traía, casi siempre la Mamá) Además se debía escribir con letra clara todo lo registrado, Se trataba de «hacer la historia clínica» con toda prolijidad. Todo esto, a juicio de nuestros profesores, debía ser suficiente para arribar a un diagnóstico.

Si uno pretendía «el sexto paso», llamado en general «exámenes complementarios», debía ser muy bien fundamentado explicando el porqué no fue suficiente esos cinco pasos previos indispensables.

Ese sexto paso podría ser un determinado análisis («un» análisis) una determinada radiografía, un electrocardiograma o electroencefalograma y en realidad no había mucho más.

Hoy escucho casi constantemente el comentario «la doctora o el doctor...no me tocó...» y me pregunto si ese hacer medicina en aquellos tiempos, en forma personalizada, conversando, mirando, tocando, escuchando, ya esa relación no era de por sí un acto de sanación.

* Las clases de «Farmacología» era conocer el mecanismo de acción de cada monodroga. Se nos exigía un buen uso de las «recetas magistrales» escribiendo con letra clara después del clásico «Rp» del recetario. Se nos contaba que «Rp» es cuando el médico le dice al farmacéutico: «reciba».

Conocí a varios farmacéuticos de barrios y de pueblos que elaboraban jarabes, sellos, pomadas, indicadas por los médicos. Era una elaboración personalizada, con nombre y apellido para la vecina o el vecino.

Medicina y farmacia personalizada!

Me reencuentro años después con mujeres campesinas que fabrican sus pomadas con grasas e hierbas medicinales, jabones, jarabes y otros remedios caseros, con «nombre y apellido», pensando para quién lo está haciendo: «cargando energía afectiva», nos dicen, «rezando mientras la hago».

* Don Julio Pereyra era un hombre cuyo aspecto demostraba severidad. Era el profesor de

Clínica Obstétrica. Una de sus exigencias era que cada comisión de estudiantes cumpliera una semana completa de guardia en la «Maternidad Nacional».

La tarea encomendada era acompañar a los profesionales en la atención de embarazadas en los consultorios externos y estar junto a las profesionales obstétricas (en ese tiempo eran todas mujeres) en la atención de los partos normales.

La «guardia» era «sagrada». No se podía salir de los límites del hospital.

Un día descubro en la dirección una estantería que cubría toda una pared desde el piso al techo. Se destacaban gruesos volúmenes encuadrados en cuero y con lomo rojo. Con tipos dorados se destacaba en cada libro un año diferente. Se trataba de las historias clínicas de todos los partos acaecidos en ese año. Inmediatamente busqué el tomo que correspondía al año «1938». Una vez en mis manos ubiqué el «2 de mayo» y leí, con todo detalle, cómo se desarrolló mi propio nacimiento!

Constaba todo lo que ya mi madre me había contado, los nombres de los profesionales y las vicisitudes por la que atravesó hasta que decidí dejar ese seguro lugar para zambullirme a la fascinante aventura de vivir este ciclo planetario.

* Pocos meses antes de rendir «esa última materia» logré que las autoridades de la Fábrica, dada mi condición de estudiante avanzado de medicina, me transfirieran del taller al hospital de 60 camas que funcionaba dentro de la fábrica (atendía a los obreros y sus familias) Allí me hicieron «pasear» por todos los servicios. Entre ellos «Cirugía y Traumatología». No existían las llamadas «unidades de terapia intensiva».

Armando Saucchelli, a quien ayudaba en sus operaciones, luego de una gran intervención, por ejemplo la resección de un estómago, se quedaba, y se quedaba toda la noche con «los chicos» que hacíamos la guardia. El enfermo iba a una habitación acompañado de un solo familiar y el cirujano frecuentemente se levanta-

Historias de vida

ba y controlaba el estado de su operado y el cumplimiento de sus indicaciones.

Años después, allá, en la cuenca del Río Salado Norte, de Santiago del Estero, me encuentro con Doña Elena. Me cuenta que fue llamada por una vecina porque su hija de 9 años estaba grave. «Y la ví grave, Julio», me decía. «Respiraba agitada haciendo un ruidito como gemidos, se le hundía la pancita y la piel entre las costillas» Yo me encomendé a un santo, puse vapor de agua, le ponía paños calentados con la plancha de carbón en el pecho, y... me quedé.. me quedé toda la noche teniéndole la mano a la nena.... a la mañana ya estaba mejor...»

* Alberto Chattás era el profesor titular de Pediatría. Sus clases magistrales un lujo. Con voz enérgica nos describía los síntomas y las alternativas terapéuticas de las distintas enfermedades de la infancia con la solvencia y la sabiduría de quien realmente «hace medicina todos los días», Chattás tenía algo que lo distinguía entre todos los 36 «profes» titulares que teníamos en esos tiempos: fue el único que nos daba constantemente una visión social y humanística de la medicina.

Exigía sobre todo que supiéramos tratar correctamente una diarrea y aquellas otras enfermedades como las neumonías que aun siguen cobrando tantas vidas de niños.

Recuerdo siempre una enfática afirmación suya:

«los mejores médicos son los que tienen que estar en los consultorios periféricos».

Fue uno de los precursores de la terapia de rehidratación oral en nuestro país.

Nos hacía hacer prácticas de consultorio en una «villa» periférica y en la cocina del hospital preparando las comidas para los niños internados.

Su influencia fue decisiva para que, ya graduado, procurara especializarme en Pediatría. Los cursos de postgrado que daba Chattás desde la cátedra me dieron el principal sustento teórico para lograr mi anhelo.

Años después, nos hicimos muy amigos. Yo me fui al Chaco a trabajar con el pueblo Qom y siempre me apoyó en mis búsquedas tanto en la pediatría social como en el sanitarismo en una fase posterior.

Un detalle que recuerdo: yo tenía no más de cuatro años. En una «sala de espera» mis padres me tenían envuelto con una frazada. Chattás sube por una escalera, me mira y exclama; «ya está hecho el diagnóstico, este chico tiene un sarampión»

Años después, ya pediatra, en un congreso de la especialidad, regalé a mi Profesor y Maestro la receta que en esa oportunidad entregó a mis padres.

Mi madre me comentó que al día siguiente de nacer, en la maternidad nacional, fue Chattás el pediatra que me revisó.

Un día leo las «Memorias» de un señor que entre otras cosas relata cuando su único hijo, allá en la década del 30, se enferma gravemente. Acude a un eminente pediatra quien le diagnostica «neumonía doble» y que sólo resta esperar ocho días. Desesperado acude a un segundo pediatra quien afirma lo mismo. Va a un tercero y se encuentra que el también famoso pediatra se halla de viaje por el exterior y su consultorio es atendido por un joven médico llamado Chattás quien le expresa lo siguiente: «es neumonía, es grave, la vamos a pelear...» Y va todos los días a su casa y él mismo aplicaba las cataplasmas hasta que el niño se curó.

Cuando leo esto le escribo a Alberto y le pregunto sobre la eficacia de las cataplasmas. En su respuesta me dice: «...en aquellos tiempos las cataplasmas eran eficaces porque ellos y nosotros creíamos en las cataplasmas....como ahora ellos y nosotros creemos en los antibióticos...»

Hoy, cuando viajo a Buenos Aires, lo visito para contagiarme de la juventud de sus vigorosos 94 años!

Julio Monsalvo



XI JORNADAS PROVINCIALES

de la SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL

Los compañeros de la nueva Comisión Directiva me pidieron que escriba una reseña de las últimas jornadas.

Bueno, no es fácil hacerlo porque los aspectos a considerar son varios y todos ellos merecen sus comentarios. De modo que voy a escribir sobre lo que a mi modo de ver fue lo más relevante, sin intención de que sea un informe completo.

Cuando pasábamos largas horas pensando el nombre y el hilo temático que le daríamos a las jornadas, nos asaltaba cada dos por tres la preocupación de que la queja dominara el ánimo de los que concurríamos. Porque la verdad es que en este país, motivos para quejarsesobran, pero a veces es necesario un poco de aire fresco ¿No?

Sin embargo, fue sorprendente cómo, en distintas oportunidades y en las distintas actividades se hizo presente la energía que nos sigue moviendo a pesar de todo, que nos sigue animando en nuestro trabajo diario. Ya sea porque pensemos que este aporte de un trabajo mejor es un camino para salir del pozo, porque consideremos que la posibilidad de crear es lo que nos permite reconocernos a nosotros mismos en el medio de tanto desbarajuste o simplemente porque esto es lo que sabemos y nos gusta hacer; pudimos juntarnos, intercambiar, animarnos y pensar en lo que pasa sin reducirnos a declarar penas y dolores sino más bien con el ánimo de "buscarle la vuelta al asunto a pesar de todo..."

Fue impresionante la cantidad de trabajos presentados y que abarcaron temáticas muy varia-

das. Parece que cada vez nos animamos más a escribir nuestras experiencias, y a presentarlas y creo humildemente que las Jornadas han generado este espacio tan necesario y estimulante. Lo bueno es que los trabajos llegaron desde todos los puntos de la provincia; hubo relatos de experiencias, pero también estuvieron quienes se animaron a hacer trabajos de análisis epidemiológico o incluso propuestas para el mejoramiento de la gestión en salud. Y lo más importante es que ¡¡entre los autores figuraron todo tipo de integrantes del equipo de salud!!

Tuvimos agradables visitas, no hace falta que mencione a todos, que fueron muchos y buenos, aunque quisiera resaltar, por lo novedosa, la visita de los chicos de Huinganco, que coordinaron el taller sobre el libro "Los parajes de Aimé". Bien por ellos que se animaron a traernos sus reflexiones. Y bien por nosotros, que nos dejamos enganchar con la propuesta y podemos seguir aprendiendo de los más jóvenes.

Claro, no todo salió perfecto, y seguramente quienes organizamos cometimos muchos errores u olvidos por los que pedimos disculpas a los damnificados, pero den por seguro que tratamos de hacerlo lo mejor posible.

Lo mejor: no faltaron alegrías, los momentos de encuentro, baile (que contó con la animación impagable del Dr. Leonfanti) y un puchero memorable.

Quedan pendientes para la próxima el asadito para todos...y un poquito de sol.

Viviana Herrera

Madres saludables, bebés saludables, país saludable.

«Imaginemos que en el mundo se hubiera inventado el producto ideal para alimentar y vacunar a todos los bebés.

Imaginemos también que ese producto estuviera al alcance de todos, que no contaminara y no requiriera almacenamiento ni distribución, y que ayudara a las madres a planificar sus familias y redujera al mismo tiempo el riesgo de cáncer.

E imaginemos ahora que el mundo se negara a aprovecharlo.

Hacia el fin de este siglo de descubrimientos e invenciones sin precedentes, la situación descrita no es, lamentablemente ficticia, el producto ideal es la Lactancia Materna, a la que todos tenemos acceso al nacer y la que, sin embargo, no estamos aprovechando....»

Con esta frase acuñada por una sabia enfermera termino siempre mis charlas sobre Lactancia Materna. Estas charlas están destinadas a todo el personal de las maternidades y centros de salud de mi provincia, a las madres que concurren al taller de embarazo y crianza de nuestro hospital, a alumnos de enfermería y de medicina, a la comunidad en general.

¿Por qué es necesario hablar de la Lactancia Materna?
¿Por qué debemos volver a enseñar algo que es inherente a la especie humana?

Pues porque hemos perdido la cultura del amamanta-



miento y la hemos reemplazado por la del biberón, impuesta a las familias por las empresas lácteas multinacionales y otros intereses a través de la publicidad y —lamentablemente— también por medio de los profesionales de la salud. Una cultura que explota la necesidad y el derecho de las madres de salir del hogar para trabajar sin que en sus lugares de trabajo se apoye, se facilite o siquiera se respeten las insuficientes normas vigentes para la preservación de la Lactancia Materna.

En el mundo, más de un millón y medio de niños mueren anualmente antes de cumplir el primer año de vida por enfermedades evitables con sólo recibir leche materna, como la desnutrición y las diarreas.

En función de la evidencia científica, y por sus múltiples beneficios (ver cuadro adjunto), la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF proponen la Lactancia Exclusiva durante los primeros 6 meses y luego lactancia materna con alimentos nutritivos adecuados hasta los 2 años o más.



Pese a ello, en La Argentina empobrecida de hoy seguimos desperdiciando este elemento tan valioso, ya que en la actualidad no todas las madres amamantan y sólo una minoría lo hace en forma exclusiva durante los primeros meses de vida del bebé. En tiempos en que muchas de nuestras familias están subalimentadas, ello no es un dato menor. Está demostrado que las mujeres que amamantan, pueden producir leche aún con ingesta calórica inadecuada. El costo mensual de la leche en polvo que se requiere para un bebé es mayor que el costo para alimentar adecuadamente a la madre. El ahorro para la familia y para la sociedad que la lactancia materna produce es hoy un argumento de tanto peso como los innumerables beneficios para la salud y el bienestar del binomio madre hijo/a.

Volver a la lactancia materna, aceptar la maravillosa ofrenda de la "sangre blanca" es un acto tanto de amor como de inteligencia. Y en tiempos de crisis, un imperativo ético.

Dra. Alejandra Marina Mercado.

Médica de Familia y madre de 4 niñas.

Neuquén Capital.

www.dardemamar.net

dehoyosmer@ciudad.com.ar

*Te tengo en mis brazos
prolongando el nido
de las nueve lunas,
hijito querido.*

*Tus labios buscando,
hallan enseguida,
el pezón, deseando
el agua de vida.*

*Corre como un río
gozosa en tu boca,
tibia como el sol,
fresca cual rocío.*

*Tierno en mi regazo
tus ojos me miran.
me ofreces tu abrazo,
mi alma se ilumina.*

*Bebe de mi todo,
vida y corazón,
ten mi sangre blanca,
mi mejor canción.*

*Mi leche te nutre
y calma tu llanto
también te protege
con su blanco manto.*

*Te duermes sereno,
en mi calor seguro,
mientras sueñas pleno,
un hermoso futuro.*

*Te acuesto en tu cuna,
te baño en caricias,
curiosa la luna,
espía sonrisas.*



Nombramiento de cardiólogo trucho en San Martín {01}

Estimados compañeros de trabajo:

Por estos días en el hospital San Martín estamos asistiendo a un caso de corruptela cívico-político-hospitalaria, entre otras cosas.

El director de nuestro hospital Dr. Daniel Vincent influido por la cámara de comercio de nuestra localidad y demás cholulaje-oligárquico de entrecasa, decidió priorizar para el nombramiento de recurso humano nada más y nada menos que a un cardiólogo del subsector privado.

Necesitamos odontólogos, kinesiólogos, enfermeros, agentes sanitarios etc. pero les aseguro que no necesitamos un cardiólogo.

Favoritismo, amiguismo, corruptela política, paracaidismo y vampirismo institucional. Todo eso se mezcla aquí.

Obviamente que viene con la recomendación de la gobernación donde parece que el muchacho pisa fuerte.

Y así, como por arte de magia se solicita un personal y en un par de meses tenemos el nombramiento.

Recuerdo cuando estaba en Buta Ranquil las vueltas que hubo que dar para el nombramiento de una asistente social, al final no la nombraron.

Hago un llamado a todos los sectores para repudiar tres cosas:

- 1-La forma; a dedo, sin concurso, sin antecedentes (sabemos que tiene, pero algunos truchos), un tipo de casi 50 años y diabético (esperen que se viene la licencia por enfermedad). Obviamente sin guardias.
- 2-El desperdicio de plata por el sistema en un recurso humano que no se necesita.
- 3-La falta de respeto a todos los que alguna vez tuvimos que rendir un concurso para estar en donde estamos.

Saludos a todos.

German Sarmiento. Médico General. San Martín.

HOSPITAL DR. N. BURD CENTENARIO

Junio de 2002

AL DR. GONZALEZ VOTTERO

S/D

Nos dirigimos a Ud con el objeto de manifestar nuestra opinión con respecto al Mecanismo de Designación del Cargo de Médico Generalista para nuestro Hospital concursado en Mayo de este año.

En nuestro último contacto en su despacho en subsecretaría planteamos nuestra Problemática sobre el Perfil de Médicos que requiere nuestra estructura Hospitalaria .

Con falencias crónicas en lo edilicio Recurso Material y Humano insuficiente para la demanda creciente , también sentíamos falta de Equidad con respecto a otros Hospitales con la misma complejidad en la asignación de los Recursos Materiales y Humanos (recientes Ingresos en otros sectores con Sumarios y Traslados Disciplinarios).

Creímos haber sido claros en la necesidad de acordar algunos requisitos para los Nuevos Ingresantes : Designación por Concurso, Médico/a Generalista con formación , Deseos de Instalarse en la localidad , etc.

Nos pareció percibir vuestra comprensión al enterarnos del Nuevo llamado a Concurso de un Cargo de Médico Generalista que se hacía efectivo en Mayo.

Con ingrata sorpresa nos enteramos luego que el Cargo no será ocupado por la Profesional que Ganó el Concurso ya que por motivos Personales se le acepta una permuta con otro Médico Generalista de Hospital Cutral Có , quien se habría presentado para el Concurso del Area Metropolitana de Neuquén.

Repudiamos firmemente este Mecanismo de Designación , que prioriza cuestiones Personales a Necesidades Institucionales postergadas históricamente.

Saludamos atte.

MEDICOS HOSPITAL DR N. BURD CENTENARIO.

Agenda Local

VI Seminario Patagónico de Hidatidosis

DELEGACION NEUQUEN DE LA FILIAL ARGENTINA DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE HIDATIDOLOGIA

La Delegación Neuquina de la Filial Argentina de la Asociación Internacional de Hidatidología ha decidido organizar en la ciudad de Neuquén, para los días 29 y 30 de noviembre del corriente año el VI SEMINARIO PATAGONICO DE HIDATIDOSIS.

Durante el transcurso del Seminario se tratarán temas referentes al Control y Diagnóstico de la equinocosis canina en áreas urbanas y rurales y a métodos diagnósticos, tratamientos quirúrgicos y alternativos en pacientes Hidatídicos.

Es nuestro deseo que este evento contribuya al intercambio de información sobre las acciones llevadas a cabo en nuestros ámbitos de trabajo. Para ello, se ha dispuesto dentro del organigrama de espacios para poder exponer sus actividades a través de comunicaciones libres y/o posters.

Para mayor información dirigirse a:

Héctor Bergagna - E-mail: bergagna@infovia.com.ar

En futuras comunicaciones detallaremos temas y programa.

Sociedad de Medicina Rural del Neuquén
CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN EN
ENFERMERÍA COMUNITARIA

HORAS TOTALES:

Teóricas 50 horas

Prácticas 100 (Trabajos prácticos a realizar en los lugares de trabajo o residencia)

MODALIDAD:

Semipresencial las clases teóricas serán de seis (6) horas cada quince días

DOCENTES:

Enfermera Susana Funez - Enfermero Luis Currumil

FECHA DE INICIO:

31 de Agosto 9.30 horas

DURACIÓN:

Cuatro meses

Cronograma:

31 de Agosto / 7 y 21 de Septiembre / 5 y 19 de Octubre / 2 - 16 - 30 de Noviembre

ARANCEL:

Socio: \$ 5 (son pesos cinco) por encuentro

No-Socio: \$ 10 (son pesos diez) por encuentro

DESTINATARIOS:

Auxiliares de Enfermería pertenecientes al sub sector público de toda la Provincia

HORARIOS:

9.30 hs. a 13 hs. y de 14 hs. a 17 hs.

(Incluye almuerzo de 13 a 14 hs.)

LUGAR:

Casa Societaria SMR ZAPALA: Mitre y Etcheluz

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Adriana Marcus:

de 8 a 12 y de 14 a 18 horas (02942) 431520 desde las 19 hs. hasta las 22 hs 421768

Beatriz Salas:

en el sector de Guardia Hospital Zapala (02942) 431428 o al 02942 - 15574676

Avisar si necesita alojamiento

AGENDA NACIONAL

**XVII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL
XII del EQUIPO de SALUD
IV CONGRESO INTERNACIONAL de MEDICINA
GENERAL**
HOTEL INTERNACIONAL POTRERO DE LOS FUNES
SAN LUIS - ARGENTINA

AGENDA DE ACTIVIDADES

JUEVES 14 DE NOVIEMBRE

Prejornadas de residentes y ex residentes.

MESAS CENTRALES:

VIERNES 15 DE NOVIEMBRE

•EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO, HOY.

Coord.: *Dra. Marcela Weiher – Médica Generalista (Pte. Asociación San Luis)*

Invitados

Dr. Ginés González García (Argentina) Ministro de Salud de la Nación

Dr. Pablo Bonazzolla (Argentina) Espec. En Salud Pública

*Dr. Arturo Serrano (Argentina) Médico Generalista
Presidente FAMG*

SABADO 16 DE NOVIEMBRE

•LA SALUD DE LOS PUEBLOS:

RESPONSABILIDAD INDELEGABLE DEL ESTADO

Coord.: *Dr. Juanse Riera Médico Generalista Asociación
Bs. As.*

Invitados:

Lic. Nelson Reascos (Ecuador)

Lic. En Filosofía

Lic. Susana Belmartino (Argentina)

Lic. En Sociología

*Dr. Rafael Passarini (Argentina) Médico Generalista Pte.
Asociación La Pampa*

DOMINGO 17 DE NOVIEMBRE

•EL EQUIPO DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA
COMO PROTAGONISTA DEL CAMBIO

Coord.: *Dr. Darío Montenegro Médico Generalista
(Asociación Santa Fé)*

Invitados:

Dra. Elsa Moreno (Argentina) Médica Heroína de la Salud de las Américas

Dr. Gastón de Soussa Campos (Brasil) Médico Secretario de Salud Campiñas San Pablo

*Dr. Adrián Alasino (Argentina) Médico Generalista
AAMGBA Mar del Plata*

CURSOS INTRACONGRESO

Aspectos legales en APS

Plantas medicinales

Ortopedia infantil, consultas frecuentes

MESAS DEBATE

Violencia familiar

Retardo del crecimiento intrauterino

Enuresis, la visión interdisciplinaria

TALLERES Y CONFERENCIAS

1.Preventivo Odontológico 2.Pie diabético 3.Taller de talleres 4.Ciclo vital familiar 5.Metodología de la investigación 6.El paciente terminal 7.Epidemiología en el trabajo cotidiano mental en APS 8.El ABC en ORL Infantil 9.Abordaje comunitario 10. ECG 11. Otoscopia 12. Stress profesional 13. Educación para la salud 14. Yesos y vendajes 15. Planificación estratégica 16. Nutrición infantil 17. Gestión por resultados 18. Problemas de aprendizaje 19. Planificación familiar 20. Historia clínica orientada a problemas 21. Problemas frecuentes en el vacunatorio 22. Manejo prehospitalario Salud del politraumatizado 23. Calidad de atención

ARANCELES

Profesionales socios	\$ 60
Profesionales No socios	\$ 80
Residentes socio	\$ 40
Residentes No socios	\$ 60
Equipo de salud	\$ 30
Estudiantes	\$ 20

INFORMES

<http://www.famg.org.ar/>

e-mail: apellicioni@infovia.com.ar

mediangelo@infovia.com.ar

Tel. (02656) 438369 - San Luis – Argentina

**ASOCIACION ARGENTINA DE PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION
CURSO INTERDISCIPLINARIO
DE FORMACION EN
VIOLENCIA FAMILIAR**

CONTENIDOS DEL CURSO:

1-INTRODUCCION A LA VIOLENCIA FAMILIAR. Cuadros y tipos de abuso. Causas y consecuencias de la violencia. MODELO DE ABORDAJE INTEGRATIVO.

Teoría del aprendizaje social y socialización genérica. Factores psicobiológicos, psicodinámicos, cognitivo-conductuales, sistémico - comunicacionales.

MITOS Y ESTEREOTIPOS EN VIOLENCIA FAMILIAR. Prejuicios y creencias EN LAS INSTITUCIONES JUDICIALES, EDUCATIVAS, DE LA SALUD. etc.

La cultura respecto del refuerzo y la tolerancia de la violencia.

LA VIOLENCIA DE GENERO. El fenómeno del backlash.

2. VICTIMOLOGIA. Tipología y consecuencias de la victimización. Victimización primaria, secundaria y terciaria. Burnout

LOS FENOMENOS VICTIMOLOGICOS. LAS HERIDAS EMOCIONALES.

Trauma. Bases neurofisiológicas y psicodinámicas de la memoria emocional y de la conducta violenta. Stress, trauma y desórdenes postraumáticos.

Síndrome de Estocolmo Doméstico. Indefensión aprendida. Control Mental.

La clínica victimológica. Trauma vicario y síndrome de burnout.

3- MALTRATO INFANTIL. ABUSO SEXUAL E INCESTO. FACTORES DE RIESGO. INDICADORES PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN.

Síndrome de acomodación al abuso. El rol de las madres. Los secretos familiares.

LAS INSTITUCIONES Y LOS DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS.

4- VIOLENCIA CONYUGAL. La violencia en el noviazgo. Los fenómenos cíclicos de la violencia. Los abusos y el impacto en la salud de la víctima y del victimario. El fenómeno del control mental y la dependencia emocional entre víctima y victimario. Criminalidad.

5- ASISTENCIA A MUJERES MALTRATADAS. El enfoque de las Psicoterapias Breves adaptado al tratamiento de las víctimas. El trabajo grupal y el equipo interdisciplinario. Abordaje de la Clínica Victimológica y su combinación con

el enfoque Psicoeducativo. Prevención del homicidio y suicidio.

6- PSICOLOGIA DEL HOMBRE VIOLENTO. Experiencias en la familia de origen.

El apego traumático. El dolor emocional, el miedo y la ira. ASISTENCIA A HOMBRES VIOLENTOS. La tarea Psicoeducativa. Niveles de abordaje y recursos. La transmisión intergeneracional de la violencia.

7- CUADRO DE MALTRATO Y ABUSO A PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS. DETECCIÓN, DIAGNOSTICO Y PREVENCIÓN.

8. MODELOS DE PREVENCIÓN. REDES COMUNITARIAS. La transformación de la conducta violenta en una cultura del cuidado y de construcción de la paz. La ética personal frente al maltrato y la protección de los trabajadores del campo de la Violencia Familiar.

EVALUACION del curso.

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN: presentación de una ficha con los datos personales. **CERTIFICADO:** entregado por la AAPVF y la organización del curso con el cumplimiento de la asistencia, la aprobación de la evaluación y el abono del curso completo.

RESPONSABLE DEL CURSO:

LIC. GRACIELA B. FERREIRA.

Congreso Mundial de Medicina en Internet en Buenos Aires

Fecha: 5, 6 y 7 de Diciembre de 2002

Sede: Asociación Médica Argentina - AMA -

Av. Santa Fe 1171 - Buenos Aires

Para más información: Visite el sitio web en

www.latinmednet.com.ar

Dr. Ariel Melamud Presidente LatinMednet

Congreso Mundial de Medicina en Internet

Capítulo Latinoamericano

Curso On Line ABC en Medicina de Emergencias Edición 2002

Tenemos el agrado de anunciar que está abierta la preinscripción del «**Curso ABC en Medicina de Emergencias**», dictado por el Dr. Alberto José Machado, presidente de la Sociedad Argentina de Emergencias.

Para realizar la inscripción al mismo, puede ingresar a :

<http://www.hva.org.ar> , en donde encontrará los formularios correspondientes.

Baila como si nadie te estuviera viendo

Nos convencemos a nosotros mismos de que la vida será mejor después de casarnos, después de tener un hijo, después de tener otro. Entonces nos sentimos frustrados de que los hijos no son suficientemente grandes y de que seremos mas felices cuando lo sean. Después de esto nos frustramos porque son adolescentes y difíciles de tratar.

Ciertamente seremos mas felices cuando tengamos un mejor auto o una mejor casa, cuando nos podamos ir de vacaciones, cuando estemos jubilados.

La verdad es que no hay mejor momento para ser felices que ahora. Si no es ahora, ¿CUÁNDO?. Tu vida siempre estará lleno de retos. Es mejor admitirlo y decidir ser felices de todas formas.

Por largo tiempo parecía para mí que la vida estaba a punto de comenzar, la vida de verdad.

Pero siempre había algún obstáculo en mi camino, algo que resolver primero, algún asunto por terminar, tiempo por pasar, una deuda que pagar. Entonces, sólo después de eso la vida comenzaría. Hasta que me di cuenta que esos obstáculos eran ,mi vida.

Esta perspectiva me ha ayudado a ver que no hay un camino a la felicidad. La felicidad es el camino.

Así que atesora cada momento que tienes y atesóralo mas cuando lo compartes con alguien especial, lo suficientemente especial, para compartir tu tiempo y recuerda que el tiempo no espera por nadie.

Así que deja de esperar hasta que termine la escuela, hasta que bajes 10 kg, hasta que tengas hijos, hasta que tengas un mejor ingreso, hasta que cambien el sistema de pensiones, hasta la primavera, el verano, el otoño, o el invierno, o hasta que mueras, para decidir que no hay mejor momento que éste para ser feliz...

La felicidad es un trayecto no un destino, entonces...

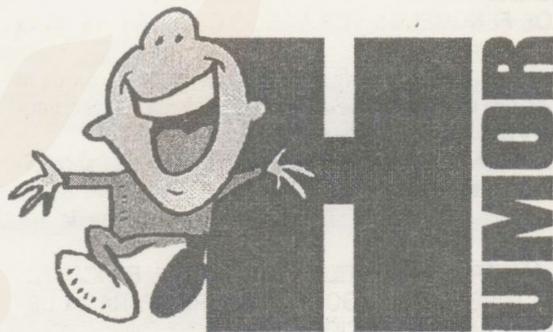
**TRABAJA COMO SI NO NECESITARAS DINERO,
AMA COMO SI NUNCA TE HUBIERAN HERIDO
Y BAILA COMO SI NADIE
TE ESTUVIERA VIENDO.**

DATOS UTILES

-Casa societaria de Zapala:
Mitre y Echeluz
Cel: (02942) 155-74676

-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>



Esta publicación pretende mantener una comunicación fluida con todos los compañeros, y la idea es crear este espacio para los que tienen buen humor y quieren compartirlo. Para ello se hace necesaria tu participación a través de aportes, chistes, cuentos y todo lo que tenga que ver con poder hacer risoterapia de grupo.

Si querés pasar al estrellato envíanos tu material a **la SMR** (Los Claveles 295 - Alta Barda. Tel-fax: 433-1723)

E-mail: smr@neuquen.com.ar -

ESPERAMOS TU COLABORACIÓN