

4701 30037 ROLDAN.

01A217.



BOLETIN

Publicación de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén



*Que la alegría
se convierta en
una nueva
forma de
vida !!*

*Es nuestro
deseo
para estas
Fiestas y
siempre.*

Diciembre de 2002 - Nro.116

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 ROMER

DIRECTORA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VACANTE

VOCAL TITULAR ZONA METROPOLITANA

SANTIAGO STIEVENAZZO

SUPLENTE

CARLINA BENEGAS

VOCAL TITULAR ZONA I

ROBERTO CAVAZZA

SUPLENTE

SUSANA CAYUPÁN

VOCAL ZONA II

ADRIANA MARCUS

SUPLENTE:

ALICIA NIEMETZ

VOCAL TITULAR ZONA III

AURORA (DORIS) TAPIA

SUPLENTE

DANIEL VASQUEZ

VOCAL ZONA IV

GERMÁN SARMIENTO

SUPLENTE:

PABLO OLMEDA

VOCAL ZONA V

RICARDO CICERCHIA

SUPLENTE:

MERCEDES SALAZAR

SUBCOMISIÓN LACTANCIA MATERNA

ALEJANDRA MERCADO

SUBCOMISIÓN CASA ZAPALA

RUBÉN MONSALVO

ADRIANA MARCUS

SUBCOMISIÓN FAMFYG

GUILLERMO DE HOYOS

ESTEBAN MANGO

CONTENIDO

Editorial Pág.03

Información Institucional Pág.05

Información General

— *Solidaridad de ojos abiertos* Pág.05

— *Curso de Enfermería
Comunitaria - Informe* Pág.11

— *Noticias Breves* Pág.12

Los Residentes en MR

Desde los residentes

a los lectores Pág.14

La Sociedad en el Recuerdo Pág.15

Correo de Lectores Pág.16

Varios Pág.17/20

Existe un sitio en Internet

<http://www.porloschicos.com>

al cual con el sólo hecho de entrar

**SE DONA UN PLATO DE COMIDA A UN
CHICO POBRE DE LA ARGENTINA**

Sería muy bueno que lo reenvíen a todos sus contactos
que por pocos que sean se puede lograr mucho.

Editorial

Diciembre 2002

Un nuevo fin de año llegó, momento en el que mucho de nosotros comienza a realizar los mas decepcionantes o satisfactorios balances de lo realizado. Ésta comisión no escapa a estas premisas utilizadas en forma individual. Por lo que nos sentimos con el compromiso de detallar desde los primeros pasos lo sucedido durante estos seis meses de trabajo.

Como mencionásemos en anteriores boletines el parto fue dificultoso, y esta comisión surge como consecuencia de la crisis, que en este caso se expresó con el poco interés de participar activamente. Es difícil subir al caballo cuando no se tiene el rumbo definido, pero entendimos que una vez arriba no nos podíamos quedar parados, tampoco correr sin rumbo, sino que por mas laborioso que fuese, con avances y retrocesos, debíamos iniciar la marcha.

Uno de los primeros pasos fue continuar con los trabajos de la anterior comisión, entre ellos, apoyar el curso de capacitación continua para médicos generales, mantener el programa de PALTEX, participar activamente en la FAMFyG, apoyar a la subcomisión de lactancia materna, realizar una reunión semanal de la comisión directiva, etc.

Paralelamente comenzamos a trazar nuestro propio camino, surgió la necesidad de elegir las vocalías zonales y por intermedio de asambleas zonales quedaron conformadas las seis vocalías. Creemos que ésta laboriosa concreción nos permite contar con la plena representación de los asociados y nos asegura como asociación tener las herramientas para recepcionar, elaborar y cumplir con los diversos proyectos en pos de las necesidades de nuestros asociados.

Interpretamos la necesidad de dirigir los esfuerzos hacia sectores no médicos, así es que en capacitaciones encaramos el curso-taller de enfermería comunitaria, donde la respuesta del sector enfermería cumplió ampliamente con las expectativas (informe en el boletín), en el mismo participaron agentes de Zapala, El Cholar, Los Catutos, Mariano Moreno, Chos Malal, Las Lajas, Andacollo, Bajada del Agrio, Cutral Có, Plaza Huincol, San Martín, Aluminé, Los Miches y Las Ovejas.

Nos mantuvimos en contacto con gente de zona norte con el fin de poder concretar prontamente la realización de las jornadas de la sociedad en el 2003. Así mismo comenzamos a participar en el comité científico del congreso de la FAMFyG a realizarse en Salta para el 2003.

Creímos importante invitar a la residencia de medicina general (Zapala y Neuquén) a participar activamente en la sociedad, es así que actualmente un representante participa de las reuniones semanales y el boletín pasó a tener la sección de los residentes en la sociedad.

Durante estos meses comenzamos a trabajar en la búsqueda de los medios para crear espacios orientados a salud institucional, percibimos que pocos lugares dentro del sistema de salud escapan a esta problemática y no podemos evadir la responsabilidad que nos toca de intentar dar una respuesta. Así mismo nos contactamos con profesionales capacitados en programación con el fin de iniciar capacitaciones orientadas exclusivamente a programación en prevención primaria. Esperamos que estos dos "objetivos" se puedan ir concretando en los próximos meses.

Queríamos comentar que actualmente en las reuniones de comisión directiva ampliadas estamos participando semanalmente agentes de diversos sectores, enfermeros, asistente social, médicos del sector publico y privado, técnico en saneamiento ambiental, residentes.

Por último nos queda mencionar que para el próximo año nos propusimos poner todas las energías en **sumar a los asociados en participar activamente**, no tenemos la formula, pero el camino lo vamos a encontrar, es cuestión de tiempo.

Aquí va la primera estrategia para que te sumes; no regalamos nada, no sorteamos nada, no zafas del laburo, no tenés menos responsabilidades, no vas a tener mas tiempo libre, no vas a estar mas tiempo con tu familia, no vas a ser famoso, no vas a ganar mas plata, no vas a tener menos problemas... ¿Te convencimos...?. FELIZ AÑO NUEVO.

COMISIÓN DIRECTIVA. S.M.R

Zona Metropolitana

Se llevó a cabo en la Casa Societaria la Asamblea donde se definió la vocalía de Zona Metropolitana, quedando conformada por:

Vocal Titular: **Stievenazzo Santiago**

Vocal suplente: **Benegas Carlina**

Zona I

Se llevó a cabo en la ciudad de Neuquén la Asamblea donde se definió la vocalía de zona I, quedando conformada por:

Vocal Titular: **Cavazza Roberto**

Vocal suplente: **Cayupán Susana**

Zona III

Se llevó a cabo en la ciudad de Chos Malal la Asamblea donde se definió la vocalía de zona III, quedando conformada por:

Vocal Titular: **Tapia Aurora (Doris)**

Vocal suplente: **Vasquez Daniel**

Zona V

Se llevó a cabo en la ciudad de Cutral Có la Asamblea donde se definió la vocalía de zona V, quedando conformada por:

Vocal Titular: **Cicerchia Ricardo**

Vocal suplente: **Salazar Mercedes**

Curso Médicos Generales

Finalizó el ciclo 2002 del Curso de Capacitación para Médicos Generales organizado por la Zona Metropolitana y subsidiado por la Sociedad de Medicina Rural.

Jorge Gorosito

La Comisión Directiva de la Sociedad de Medicina Rural de la Provincia de Neuquén, participa del deceso de quien fue integrante de esta Institución, habiendo nuevos senderos con fé y luchando para llevarla al camino de las grandes Instituciones de la Región. Acompañamos a sus familiares y amigos ante tan irreparable pérdida.

HORARIOS DE ATENCIÓN

de la Oficina de SMR
de Lunes a Viernes de

08:00 Hs. a 16:00 HS.

de ingreso al Albergue de 07:30 Hs. a
23:00 Hs. REALIZAR RESERVAS

Nuevos Socios

Se incorporaron a nuestra Sociedad de Medicina Rural los siguientes Socios:

DE LA VEGA JOSÉ

ZIEHM CECILIA

ROVERANO SANTIAGO

REY SOLEDAD

PEREZ GUZMAN GABRIELA

ALVAREZ GABRIEL

CASTRO CESAR

DE LAS CARRERAS SOFÍA

BOTTA DIEGO

PETRI CECILIA

MONTEIRA GABRIELA

LUCAIOLI MARA

MONTIEL ROMINA

GERANIO NOELIA

Bienvenidos!!

«Gracias por sumarse»

Federación Argentina de Medicina Familiar y General

El 28 y 29 de noviembre se reunieron en Salta la FAMFyG (Federación Argentina de Medicina Familiar y General) y la SMR participó en el plenario. Uno de los principales temas convocantes era la discusión acerca de la certificación de la especialidad a nivel nacional, dado que hasta ahora lo viene haciendo la AAMF en Buenos Aires y algunos colegios en el interior del país, con reconocimiento acotado a su territorio.

Se aprobó la reglamentación (ya venía siendo discutida entre los integrantes de la comisión de certificación vía correo electrónico) y se propuso por parte de los representantes de Córdoba tramitar ante la Universidad Nacional de esa provincia el otorgamiento del título de especialista universitario, gestión que se apoyó encarar. Esta titulación tendría un costo adicional al de la matrícula y rondaría los \$ 100.

Se discutió extensamente el costo del derecho a examen de la especialidad, y dado que para muchas de las asociaciones provinciales es esta la fuente más genuina de ingresos, por la morosidad de los socios en el pago de las cuotas de afiliación, se consideraron valores de entre 200 y 300 pesos, quedando en \$150.- para asociados y \$250.- para los no asociados.

Esto como una forma de estimular la asociación de los médicos generales y familiares y evitar que un costo exagerado signifique que queden médicos en condiciones de certificar y que no lo puedan hacer por la limitación económica

únicamente. Se acordó la distribución porcentual de esta recaudación entre la Federación y las asociaciones provinciales, del 30 y el 70 %.

Se propuso elaborar un programa de los temas a evaluar y realizar cursos locales de nivelación, de aproximadamente 6 meses de duración y se planteó que se reconocerían para la presentación al examen de certificación a todas las residencias en vigencia actualmente y luego se evaluaría su acreditación.

Creo que esto es cuestionable dado que la situación actual de todas las residencias no es homologable, difícilmente comparable. Se propuso un grupo de trabajo para la reglamentación de acreditación de residencias y luego se evaluarán los cursos para su acreditación. Se propuso que queden integrantes de la SMR en esta comisión también.

Se aprobó la metodología para la evaluación siendo para los conocimientos teóricos con un sistema de múltiple choice, de entre 150 a 200 preguntas, que se realizaría en cada una de las sedes del interior, con un veedor local y un miembro prestigioso de otra asociación médica, remitiendo las evaluaciones para su corrección a una única sede central.

Los que aprueben esta instancia pasarían a la evaluación de habilidades, con una metodología experimental, con estaciones de demostración para aproximadamente 100 personas, con presentación de videos, fotos, etc. y un cuadernillo para responder algunas preguntas o desarro-

llar una habilidad, con un listado a elaborar y que se desarrollaría en una sola sede, con evaluadores entrenados.

Por unanimidad se le ofreció a la SMR iniciar conversaciones con la FAMG para intentar un proceso único de certificación a nivel nacional, que resulta interesante y fue presentado a la comisión directiva.

Más tarde se presentó el estado de avance de la programación del Congreso de la FAMFyG, que se llevará a cabo en Salta, originalmente entre el 14 y el 17 de mayo de 2003, pero que debió ser aplazado para entre el 11 y el 14 de junio de 2003, en razón de que el 18 de mayo quedó como convocatoria nacional a la segunda vuelta de la elección para presidente.

Había sido aprobado el lema «la calidad en atención primaria, un desafío al equipo de salud». y se acordaron los tres plenarios: inauguración y mensaje del nuevo presidente, certificación y calidad en la atención, talleres y cursos (4 o 5 en simultáneo, con un 20 % dedicados a salud del adulto, 20 % a salud materna, 20 % a salud del niño, 20 % evidencia, 10 % core de medicina familiar y 10 % trabajo comunitario), mesas y paneles con patologías regionales y prevalentes, presentación de posters y relatos de experiencias y actividades comunitarias en paralelo.

Se propuso que se lleven a cabo con un alto nivel académico, al menor costo posible, con participación del equipo de salud y un alto compromiso de las asociaciones. Se habló de los organismos de trabajo, auspicios conseguidos, presupuestos, gestión comercial, difusión (en eso estamos...), autoridades convocadas y cursos intra congreso.

La intención es seguir difundiendo el congreso, ir interesando a la mayor cantidad posible de asociados, presentar parte de todo lo que se viene trabajando en nuestra actividad cotidiana, evaluar la posibilidad de viajar un grupo interesante (se plantearon alojamientos económicos también, como para que puedan asistir todos los que ten-

gan interés) y se propuso que nos envíen «paquetes» de alojamiento y turismo, con la posibilidad del descuento por débito automático de esto y la inscripción al congreso en cuotas, veremos como va saliendo. Los que tengan interés en asistir podrían ir haciendo algo como una preinscripción a la casilla de mail de la SMR, para poder ir percibiendo cuantos seríamos, sobre todo del interior.

Por último se efectuó la reunión de la comisión directiva, cuyo mandato ha vencido y se propuso convocar a la elección para el mes de marzo del próximo año y asunción de la autoridades en el congreso en junio.

Se planteó la crítica situación económica de la FAMFyG y dado que los ingresos corrientes no alcanzan a cubrir los gastos corrientes, el aumento de la cuotas o la disminución de los gastos fijos, además de discutir el reparto de los ingresos de las jornadas.

Se acordó prorrogar la certificación para aquellos a los que se les vence este año, por un término de 12 meses, asociados a la AAMF.

El concejo de acreditación tendrá incumbencia en la acreditación de las residencias, cursos que otorguen créditos y recertificación. Habrá un integrante por la SMR.

Se aprobó el ingreso de las asociaciones de La Rioja y Misiones, que habían cumplimentado los trámites legales correspondientes y se comentó la convocatoria a elecciones en la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar y la postulación del presidente actual de la FAMFyG, que se aprobó. También se habló del ingreso a la WONCA, que es el organismo internacional de medicina familiar, y de la deuda que se mantiene con ésta.

Espero haber podido brindar todos los detalles tan objetivos como me es posible, pero todo hecho es un acto político....o no?

José María Tappa - Secretario de la SMR

Solidaridad de ojos abiertos^(*)

Por Adriana Marcus, Médica General, Zapala



En esta época en que el “modelo neoliberal” (1) nos arroja impiadosamente como pueblo argentino (2) a la mismísima miseria, a la desocupación, a la exclusión, y a las enfermedades que ellas originan, sale -como en toda situación límite, en todo hecho traumático- lo mejor y lo peor de nosotros.

De lo peor (violencia, secuestros, corrupción, mezquindades varias) se encargan de hablar hasta el hartazgo y muchas veces con impudicia los medios masivos de comunicación.

De lo mejor, léase de la solidaridad, que siempre aflora en tiempos de desastre, es que quiero hablar acá.

Hay solidaridades calladas, sin bombo, que tienden una mano, que se arman a pulmón, que no tienen prensa. Son las solidaridades “de aba-

jo”, que “crecen desde el pie”, como dice Zitarrosa. Y lo que crece desde los pies —que, es sabido, están abajo— cría raíz, y esa raigambre asegura su firmeza frente a vientos de dificultades, boicots, amenazas y patoterismos. En este sentido, está construyéndose desde abajo un nuevo modo de resistencia, que se supera a sí misma y se transforma en reacción y acción. Cunde y se cocina en el fuego lento de la indignación y la memoria de otras luchas y dignidades (3).

También hay otras solidaridades colectivas —políticas en tanto públicas—, al estilo de las reme-

ras con la inscripción “yo tengo SIDA”, o como los prendedores que anunciaban “todos somos docentes”, o los carteles de “todos somos piqueteros”. O esa frase de la mayor Ana María -de estricto pasamontañas en la inauguración del Aguascalientes 2 en Chiapas-: “*detrás de nuestro rostro negro, detrás de nuestra voz armada, detrás de nuestro innombrable nombre, detrás de nosotros que ustedes ven, detrás, estamos ustedes*”.

La otra “solidaridad”, entre comillas, es la que viene envenenada. Contiene el germen de la pudrición. Se presenta, por ejemplo, en la modalidad del negocio. La otrora patria contratista vende a los restos del Estado (agonizante gracias a esa misma patria contratista, entre otras cosas) alimentos de baja calidad (un negocio redondo), para que ese Estado provea a los excluidos -simulando incluirlos-, cosa de no generar conflictos sociales mayúsculos. Los planes que entrega este tipo de caridad -mal llamados de “redistribución”- ni siquiera pueden paliar mínimamente el hambre, pero muchas veces logran desmovilizar mediante el disciplinamiento a lo que en otras décadas se denominaba “masas”.

Hay quienes están lucrando con la pobreza y la miseria, porque mientras con una mano roban desde sus empresas aliadas con el poder político-económico, con la otra tiran migajas del banquete para filmar y publicitar ampliamente su “humanitarismo” perverso. Son los mismos productores de pobres quienes llaman “solidaridad” a este acto de pseudocaridad vergonzante, porque su discurso es “desmantelamos el Estado y démosle de comer a los pobres, sin discutir por qué son pobres, que el hambre arrecia”. Al mismo tiempo que ejercen “caridad” (ya que no justicia) desde sus lugares de poder, evitan tocar la dimensión ideológica, política y social de fondo. Es la solidaridad reaccionaria, ya que pone sus esfuerzos en la producción de mayor pobreza, y lucra con la desposesión de los desposeídos. Ya que los pobres no pueden consumir (en un mo-

delo donde se es en tanto se consume, ya que el sujeto -en el capitalismo- se transforma en consumidor) se les otorga un lugar social como destinatarios de la nueva industria de la “solidaridad” y la distribución de planes chatarra, desmoviliizándolos (lo cual evita mayores gastos en represión y cárceles, ya que -se sabe- este modelo no se sostiene sin ellas).(4)

La otra es la solidaridad miope. Es la bienintencionada solidaridad atropellada de quienes nos indignamos frente a lo que les ocurre a nuestros hermanos, sentimos espanto visceral ante el desastre del hambre de nuestros semejantes, y le creemos ingenuamente a los mercaderes que nos hacen ampliar las listas de destinatarios de cajas alimentarias, así como nos hacen confundir soja con vaca y agua de hervor de porotos con leche.

Los que no pueden colocar el excedente de su producción de soja transgénica en la Unión Europea (5) (que se niega a comprar productos peligrosos que entre otras cosas

- producen resistencia bacteriana a antibióticos (otra vez 5),

- impiden la absorción de zinc y hierro (6),

- producen posibles mutaciones genéticas desconocidas (7),

- reciben rociados de herbicidas que matan a los peces en los ríos aledaños a los sembradíos (8),

- y cuyo cultivo empobrece los suelos, obligando a comprarle por ejemplo a Monsanto los fertilizantes que forman parte del “paquete verde” al tiempo que proponen abandonar prácticas sustentables de producir alimentos diversos) (9),

nos ocultan que se trata de forraje para animales (10) cuyo porcentaje sobrante -que no le compra la empresa proveedora de semillas/herbicida/fertilizante- debe ser colocado en algún lugar del mercado, y ese lugar es el mercado interno. Que no está habituado culturalmente a comer soja (por eso hacemos talleres para aprender a hacer milanesas en el país de las vacas, a hacer harina en el país del trigo, a inventar garrapiñadas para los más chicos) (11). Que está

deprimido en su capacidad de compra, lo cual obliga a los productores a abrir mercados como lo hacen también los laboratorios y demás empresas que mucho saben de marketing y otras estrategias: primero regalan, luego crean una necesidad ficticia (12) y finalmente aseguran el consumo, ergo sus futuras ventas. Porque quienes producen alimento no lo hacen para alimentar sino para lucrar. Son los que patentan la vida, y nos matan.

Propongo repensar la solidaridad -una de las cualidades más valiosas del ser humano- para distinguir la reaccionaria de la fraternal, la cómplice de la liberadora, la posible-pragmática de la posible-ideal. No se trata de no ser solidarios, sino de ser además críticos y responsables. Como nos dice Savater, la responsabilidad es el otro lado de la moneda de la libertad. Algo así como "Elijo libremente (y luego me hago responsable de la decisión) siempre que tengo información", que -se sabe- es poder. Y que es una obligación buscar (sobre todo para quienes tenemos el ¿privilegio? (no debería serlo) de saber leer y escribir).

Es ciertamente muy difícil, y a veces incluso incómodo, pero la solidaridad crítica, la de ojos abiertos (y culo cerrado), es posible.

NOTAS:

- (1) NO SE TRATA EN REALIDAD DE UN MODELO, SEGÚN DICEN ALGUNOS, SINO DE UNA ETAPA MÁS -EXTREMA, SALVAJE, GENOCIDA- DEL CAPITALISMO. COMO DECÍA MARIO BORINI EN LA INTRODUCCIÓN A LA MESA REDONDA "DOS DÉCADAS DE HEGEMONÍA NEOLIBERAL: EVALUACIÓN DE LAS TRANSFORMACIONES A PARTIR DE SUS EFECTOS EN LA SALUD", EN EL VII CONGRESO DE ALAMES EN BUENOS AIRES EN 1996, "LAS DOCTRINAS CUMPLEN UNA FUNCIÓN JUSTIFICATORIA EN LA REALIDAD QUE TRANSCURRE"... "SE LAS COLOCA COMO UNA TEORÍA GENÉTICA (QUE ES CAPAZ DE GENERAR), ¡SI ESTO EN LA CIENCIA CASI NO SE HA VISTO: QUE UNA DOCTRINA GENERE UNA FORMACIÓN SOCIAL! O SEA QUE HOY LA DOCTRINA DEL NEOLIBERALISMO JUSTIFICA AL IMPERIALISMO NEOCOLONIALISTA GLOBALIZADOR" POR LO TANTO NO PODEMOS PELEAR CONTRA UNA DOCTRINA SINO CONTRA UNA REALIDAD CONCRETA QUE NOS IMPLICA.

- (2) USO EL TÉRMINO SETENTISTA "PUEBLO" PARA QUE QUIENES PREFIEREN LA VERSIÓN LIGHT ("GENTE", "SOCIEDAD", "COMUNIDAD") SE PONGAN NERVIOSOS.
- (3) "SOLIDARIDAD Y LUCHA COLECTIVA REDUCEN LA ALIENACIÓN; NEOLIBERALISMO, RESISTENCIA POPULAR Y SALUD MENTAL", POR JAMES PETRAS EN REVISTA LOCAS Nº6, NOVIEMBRE 2002
- (4) SI BIEN LOS APARATOS REPRESIVOS ESTÁN INTACTOS Y LISTOS PARA ACTUAR EN CUALQUIER MOMENTO (Y LO HACEN PROBABLEMENTE CON MENOS FRECUENCIA DE LO QUE QUIERIAN), LA DISTRIBUCIÓN DE PLANES ES LA MÍNIMA CONCESIÓN QUE EL ESTADO SE VE OBLIGADO A HACER, PARA EVITAR EL COSTO POLÍTICO QUE GENERARÍA EL APLASTAMIENTO POR LA FUERZA DE TODA MANIFESTACIÓN.
- (5) "CIENTÍFICOS BRITÁNICOS SE VUELVEN CONTRA LOS ALIMENTOS GENÉTICAMENTE MANIPULADOS", POR PAUL BROWN, 5.2.02 EN THE GUARDIAN Y "CIENTÍFICOS ASOCIAN INGENIERÍA GENÉTICA CON RESURGIMIENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS"
- (6) POR DR. MAE-WAN HO, TERJE TRAAVIK Y ORJAN OLSVIK, TORE MIDTVEDT Y C. VYVYAN HOWARD. DE RED POR UNA AMÉRICA LATINA LIBRE DE TRANSGÉNICOS. — ¡TAMBIÉN EN EL ESTÓMAGO!, POR SILVIA RIBEIRO, PARA LA JORNADA DE MÉXICO, 27/7/02 DIFUNDIR POR REDAST
- (7) "DE GRANERO DEL MUNDO A "REPUBLIQUETA SOJERA", POR ARCOIRIS. FORO DE LA TIERRA Y LA ALIMENTACIÓN. OCTUBRE 2002.
- (8) DE "ALERTA SOBRE EL PLAN "SOJA SOLIDARIA", DE INGRID KOSSMANN.
- (9) EL GLIFOSATO PRODUCE EN LOS TRABAJADORES RURALES NÁUSEAS, VÓMITOS, MAREOS, EXANTEMAS, CEFALÉAS, IRRITACIÓN CONJUNTIVAL, TOS, FIEBRE, OTALGIAS Y ALTERACIONES EN EL SISTEMA REPRODUCTIVO, SEGÚN INFORME DE INGRID KOSSMANN EN "ALERTA SOBRE EL PLAN "SOJA SOLIDARIA", 29.7.02
- (10) CARTA DE LA RED ALERTA SOBRE TRANSGÉNICOS DE ARGENTINA AL PRESIDENTE DE CARITAS, OBISPO JORGE CASARETTO.
- (11) EN LA SÍNTESIS DE CONCLUSIONES DEL FORO PARA UN PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PRESIDIDO POR HILDA GONZÁLEZ DE DUHALDE Y AUSPICIAO POR UNICEF, SE DESACONSEJA EL USO DE SOJA EN MENORES DE 5 AÑOS Y ESPECIALMENTE EN MENORES DE 2 AÑOS.
- (12) MAX NEEF -ECONOMISTA CHILENO- RECONOCE EN SU LIBRO "DESARROLLO A ESCALA HUMANA" QUE LAS NECESIDADES HUMANAS SON FINITAS, Y QUE LOS SATISFACTORES PUEDEN SER VERDADEROS O FALSOS, ADEMÁS DE QUE DEPENDEN DEL GRUPO HUMANO DEL QUE SE TRATE.

*INSPIRADA EN EL EDITORIAL DEL BOLETÍN NUEVATIERRA Nº 135 DE OCTUBRE 2002, CUYA LECTURA RECOMIENDO.

**CURSO DE ENFERMERIA COMUNITARIA
EVALUACION DE LOS DOCENTES**

Para evaluar el proceso de enseñanza – aprendizaje del curso de Enfermería Comunitaria, desarrollado en la SMR de la ciudad de Zapala, se consideran varios aspectos, tales como:

- Continuidad en el curso: la permanencia fue del 50% del grupo inicial; nos habíamos planteado un objetivo mayor (70%)
- Predisposición para participar en las dinámicas vivenciales propuestas: inicialmente, y al estar dirigidas a adultos, pensábamos que podría haber algún tipo de resistencia, ya que lo lúdico no esta internalizado como herramienta de aprendizaje, pero nos agradó compartir dinámicas de contacto, comunicación, confianza, dramatización, etc., disfrutar de estos momentos, sin que nadie se negara a participar (sobre todo después del almuerzo), y también de la infaltable risa.
- Consultas: no fueron muchas y coincide con lo manifestado por gran parte del grupo asisten-

te, en que no organizaron sus tiempos para la lectura del material bibliográfico aportado, que tenía la finalidad de dar elementos para ampliar el tema o brindar otros enfoques.

- Conocimientos teóricos adquiridos: de la evaluación conceptual realizada, el 80% de los evaluados, respondió a más del 60% de lo solicitado. La integración de los conocimientos, la podremos evaluar en el trabajo practico final, que consiste en presentar una programación local, sobre una problemática social y generando acciones desde el primer nivel de prevención.
- Oportunidades para conocerse y de intercambio de experiencias: fueron espacios muy enriquecedores, como son todos los que favorecen la escucha empatica y el acercamiento a las demás personas, a través de las emociones.

Concluyendo, podemos decir que ha sido una experiencia positiva porque, principalmente, hemos establecido una red de amistad que nos mantendrá en contacto a pesar de la distancia y sustentada en los momentos compartidos.

Luis Currumil-Susana Funez

El día 06 de diciembre se concretó el «Bautismo de Fuego» de un grupo de socios que organizó su primer evento:

«La Fiesta de la Sociedad»

Fue un hecho trascendente ya que en cada

cosa, en cada detalle se puso alma y vida. Para ello nos reunimos en nuestra Casa Societaria con un excelente servicio de buffet y mucha alegría, no faltó música y ritmo puesto de manifiesto por quienes participaron del festejo. El éxito fue rotundo.

Y si Ud. estuvo ausente, no se pierda la próxima que será espectacular.



Declaran a la vacunación como un derecho

Al terminar la «Conferencia sobre las vacunas, la prevención y la salud pública: una visión hacia el futuro», que reunió a 250 científicos durante tres días en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los participantes concluyeron que la vacunación es un derecho, tanto como una herramienta para reducir la enfermedad. Con la frase «la inmunización es una buena inversión», el Dr. D.A. Henderson, quien condujo el programa mundial de erradicación de la viruela en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y actualmente asesora al Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, resumió el espíritu de la conferencia. Henderson dijo que la vacunación «es nuestra propia arma biológica de defensa y que fortalecer la inmunización es una forma de acceder al desarrollo».

Durante estos tres días se debatieron distintos temas de vacunación: la participación pública y

privada en la producción de vacunas, las nuevas vacunas para frenar el avance de la malaria, el dengue y el SIDA, los recursos actuales para inmunización, el rol de los organismos internacionales, entre otros temas.

Por su parte la Dra. Mirta Roses, directora adjunta de la OPS, dijo en su discurso de clausura del encuentro, que «la vacunación es un derecho de las personas y no sólo una herramienta para reducir la enfermedad». Remarcó las preguntas a futuro sobre la sostenibilidad de la vacunación y sobre el rol de la inmunización para el bienestar de la humanidad. Y dijo también que antes se pensaba en los agentes infecciosos como enemigos y que ahora «debemos entenderlos como agentes naturales con los que hay que convivir». En todo el periplo histórico que recorre las campañas de inmunización destacó el trabajo de los voluntarios, «su enorme valor ya que son quienes han llevado a la práctica, haciendo las campañas de vacunación, el sentido de misión de la salud pública».

(LatinSalud.com con datos de OPS/OMS)

OPS celebrará su centenario

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó el 7 de enero de 2002 en Nueva York su 100 aniversario, como el inicio de un programa de festejos que durará todo el año. La OPS es el organismo internacional de salud más antiguo del mundo, y cumplió su centenario el 2 de diciembre de 2002.

Se trata de una organización internacionalmente reconocida por su trabajo con los países de las Américas, para mejorar la salud y elevar los estándares de vida de las personas que viven en la región.

El lanzamiento contó con la presencia de autoridades sanitarias de los EUA, como el Dr. David Satcher, Inspector General de Sanidad, Departamento de Salud y de Servicios Humanos, y del organismo interamericano, como el Dr. George Alleyne, Director de Organización Panamericana de la Salud.

Entre las actividades a celebrarse durante este año en las Américas con motivo del Centenario de la OPS, se reali-

zarán el anuncio de los Héroes de Salud Pública de las Américas, el Concurso de Periodismo de la Organización Panamericana de la Salud, y concursos de ensayos y afiches, y el comienzo de la Cápsula del Tiempo, a abrirse en cincuenta años.

Según la información que la misma organización ha puesto en línea para su conocimiento público, el 2 de diciembre de 1902, en la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Américas realizada en Washington, D.C., once países se reunieron para formalizar la creación de lo que con el tiempo se convertiría en la Organización Panamericana de la Salud.

De esta manera, hace casi 100 años este pequeño grupo de representantes del continente americano se reunió para expresar sus inquietudes acerca de la carga que las enfermedades transmisibles representaban para la región. De estas reuniones surgió lo que se ha convertido en el organismo de salud pública internacional más antiguo y en funcionamiento continuo del mundo.

(LatinSalud.com, con datos de OPS)

Preocupan cifras del Sida

De acuerdo con un nuevo informe titulado «Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Diciembre de 2002», la epidemia de VIH/SIDA está contribuyendo a agravar una hambruna cada vez más mortífera en África austral. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han dado a conocer hoy la nueva actualización exhaustiva de la epidemia mundial de VIH/SIDA, anticipándose a la celebración del Día Mundial del SIDA, el próximo día 1 de diciembre.

Según el nuevo informe, la hambruna que padece esta región del continente africano es un claro ejemplo de cómo el impacto del VIH/SIDA va más allá de la pérdida de vidas y de los costos de la atención de salud asociados con la enfermedad. Actualmente hay más de 14 millones de personas que corren riesgo de inanición en Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. Esas seis sociedades predominantemente agrícolas se están enfrentando con graves epidemias de SIDA: de una población adulta total de alrededor de 26 millones de habitantes, hoy día hay más de cinco millones de adultos que están viviendo con el VIH/SIDA en esos países. Todos ellos suman también un total de 600 000 niños menores de 15 años que viven con el VIH. El nuevo informe expone de qué modo el impacto del SIDA en las comunidades agrícolas ha reducido grandemente su capacidad para sobrevivir al hambre.

«La hambruna que padece África austral revela al mundo sin ambages el impacto profundo y devastador del SIDA,» ha manifestado el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA. «Lo que estamos viendo hoy día en numerosos países de África subsahariana es una epidemia de VIH que está mermando los recursos de comunidades enteras para sobrellevar la situación. Tenemos que actuar inmediatamente, en una escala mucho mayor que nunca en el pasado, no sólo para asistir a las naciones ya seriamente afectadas, sino también para contener el crecimiento explosivo del SIDA en las partes del

mundo en las que la epidemia está emergiendo».

El informe revela también una rápida propagación de la epidemia en nuevas zonas. La epidemia de VIH/SIDA de crecimiento más rápido en el mundo es la que afecta Europa oriental y las repúblicas de Asia central. En 2002, se produjeron unas 250 000 nuevas infecciones estimadas en esa región, que pasó a sumar un total de 1,2 millones de personas con el VIH/SIDA. Algunos países de Asia y el Pacífico, incluidos China, Indonesia y Papua Nueva Guinea, también pueden afrontar enormes crecimientos en sus epidemias. El ONUSIDA advierte de que, a menos que se emprenda una acción concertada y eficaz para aumentar el acceso a la prevención y atención del VIH en Asia, donde la epidemia se encuentra aún en sus primeras fases, para 2007 contraerán el VIH otros 11 millones de personas.

«Sabemos que existe un punto en todas las crisis de SIDA de los países en que la epidemia salta de los grupos particularmente vulnerables a la población general,» ha señalado la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud. «Este es un momento crucial de oportunidad y peligro. A menos que veamos surgir iniciativas de prevención nacional encabezadas por los niveles más altos del gobierno, el crecimiento en las infecciones puede ser incontenible. Nos hallamos justamente en este momento crucial en diversos países de Europa oriental y Asia central, meridional y oriental».

En el ámbito mundial, el informe señala que actualmente hay 42 millones de personas que viven con el VIH y que en 2002 se produjeron 5 millones de nuevas infecciones y 3,1 millones de defunciones por causa del SIDA. En África subsahariana, la epidemia sigue creciendo. Se estima que en 2002, 3,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 2,4 millones de africanos fallecieron por esa enfermedad. En Asia, actualmente hay 7,2 millones de personas que viven con el VIH.

(LatinSalud.com con datos de ONUSIDA)

Desde los residentes a los lectores

Quiénes somos??

Empecemos por presentarnos...

3er. Año

Dr. Alicia Alletti
Dr. Walter Erdozain
Dr. Eduardo Olivares
Dr. Diego Reverte
Dr. Santiago Roverano
Dr. Adriano Vincitorio

2do. Año

Dr. Gabriel Alvarez
Dr. Diego Botta
Dr. Cesar Castro
Dra. Sofia De las Carreras
Dr. Jose Manuel De la Vega
Dr. Mario Laborde
Dra. Maria Eugenia Leaden
Dra. Karina Mengoni
Dra. Vilma Noel
Dr. Roberto Vitale

1er. Año

Dra. Noelia Geranio
Dra. Iris Janda
Dra. Mara Lucaioli
Dra. Gabriela Monteiro
Dra. Romina Montiel
Dra. Cecilia Patri
Dra. Soledad Rey
Dra. Moureen Wade
Dr. Facundo Zavalla
Dra. Cecilia Ziehm

Apenas gateando por este camino que empezamos a recorrer, descubrir, palpar, sentir, quisimos iniciar un espacio de conocimiento e intercambio, de tender lazos, de mostrarnos como esas pequeñas semillas arrojadas a la tierra fértil, con la ausencia de experiencia previa pero con la energía potencial para continuar y acrecentar la tarea de "acompañar la experiencia de vivir".

Cada uno de nosotros trae una mochila que contiene experiencias vividas, los recuerdos, los sueños, deseos, pero sobre todo la esperanza (palabra desgastada o descreída que revalorizamos) de sentir que nuestras manos conducidas por mentes reflexivas, inquietas, están dispuestas.

Los tiempos que nos enmarcan auguran una tarea difícil pero que intentan rescatar nuestro esfuerzo y compromiso con valores de solidaridad, respeto, comprensión, justicia, equidad y libertad, que sostienen y fundamentan nuestra acción.

Los cambios no suelen ser bruscos ni inmediatos; apelan a un autoconocimiento y a fortalecer nuestras propias convicciones primero, generando modificaciones en nuestro entorno y contagiando las ganas y fuerza de creer que siempre se puede mejorar y que el bien máspreciado al que apuntamos es la libertad de poder elegir la calidad de vida que anhelamos.

Dentro de este marco y luego de intercambiar ideas y opiniones coincidimos en la necesidad de una apertura para dar a conocer nuestras actividades dentro y fuera del ámbito de la residencia, acortando las distancias con los que ya llevan años y zapatos gastados, favoreciendo la existencia de un espacio que permita el mutuo aprendizaje y la fraternidad como también la reflexión y búsqueda de nuevos proyectos, nuevas ideas.

Somos conscientes que la tarea que nos ocupa abarca gran parte de nuestro tiempo y las distancias físicas que nos separan constituyen un obstáculo para el dialogo fluido y permanente. Es por eso que consideramos la posibilidad de que a través de la presencia en el boletín podamos minimizar todo aquello que dificulte la comunicación o por lo menos, sintamos más próximos.

Nos une un mismo deseo e ideal. Están en nosotros el velar para perseguirlo o quedamos en nuestra comodidad finita.

Dra. Maria Cecilia Ziehm - Residente Medicina General

La Sociedad en el Recuerdo

Siempre con la idea de recordar y recuperar el trabajo realizado por nuestros antecesores, raíces de nuestra SMR, publicamos esta Historieta rescatada del Boletín N° 47 del año 1988, dónde se presenta a «Inocencio» en El Hospital de las Maravillas. La misma fue dibujada por María Lila Silvestre Begnis y el guión realizado por la Comisión redactora. La segunda parte la publicaremos en la próxima edición.

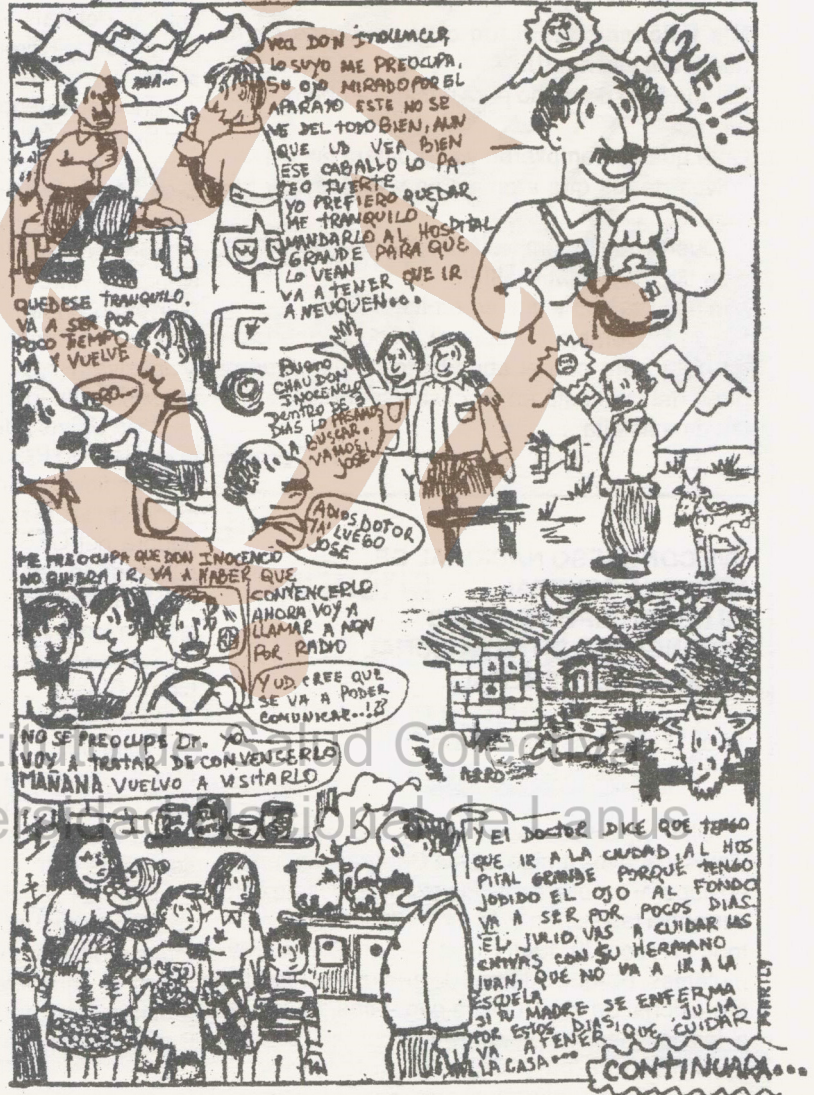
Soluciones Crucigrama de
Edición anterior:

Horizontales:

- 2- Tappa
- 5- Ra
- 6- Pehuén
- 9- Naunauco
- 12- Tara
- 15- Perros
- 16- Ene
- 17- Ir
- 18- Huaico
- 20- Picún
- 21- Ele
- 23- Guanacos
- 24- El
- 25- Lileo
- 27- De
- 28- Este
- 29- Re

Verticales

- 1- Copahue
- 3- Area
- 4- Area
- 6- PN
- 7- Un
- 8- Nutria
- 10- Carrillo
- 13- Asnos
- 14- Meli
- 15- Pehucó
- 19- Un
- 20- Pugliese
- 21- Eco
- 22- Es
- 24- Elder
- 26- Eme





Mis felicitaciones a los organizadores de la fiesta del viernes!!!!!!!

Estaba todo pensado para pasarla bárbaro, y así fué.

Creo que se cumplieron y sobró para las expectativas de los que arriesgaron y de los que fuimos.

Es bueno que la comisión directiva tenga tambien este tipo de iniciativas!!!!!!!

Muchas gracias y que se repita!!!!!!!!!!!!!!

Facundo Cornejo (y familia), especial mención de hijos para con el abundante cotillón, buena parte del cual está en mi casa esperando por la próxima fiestita...

F. Cornejo

**XVII CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA GENERAL
XII DEL EQUIPO DE SALUD
IV CONGRESO INTERNACIONAL
DE MEDICINA GENERAL**

14 al 17 de noviembre de 2002
Potrero de los Funes, San Luis

Siempre resulta reconfortante encontrarse con viejos y nuevos amigos. Este Congreso, además de superar ampliamente las expectativas de concurrencia (asistieron más de 1.100 profesionales, todo un record!), fueron muy estimulantes. Estimulantes, porque además de analizar la realidad profesional de los médicos generales, de las residencias (nacionales y provinciales), analizó también la realidad sanitaria del país y la socioeconómica de los sectores más posterga-

dos de la población, y a escala latinoamericana, basándose también en la evidencia. Las mesas centrales fueron sobre: "El sistema sanitario argentino, hoy", "La salud de los pueblos: responsabilidad indelegable del Estado", "El equipo de salud de Atención Primaria como protagonista del cambio".

Y para ello, contó con la presencia de destacados profesionales vinculados al quehacer del sector salud, y más específicamente del subsector estatal, del país y de países hermanos: Carlos Diego Torino (Director de Capacitación de Profesionales de la Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires), Pablo Félix Bonazzola (ex Subsecretario de Recursos de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación), Arturo Serrano (Presidente de la Federación Argentina de Medicina General), Elsa Moreno (ex Subsecretaria de Salud de la provincia de Neuquén, Heroína de la Salud Pública de la OPS), Guillermo Williams (Director de Gestión de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación), Julio Monsalvo (Pediatra social y amigo nuestro, con su clásica "Alegremia"), Nelson Reascos (Decano de la Universidad Católica Pontificia de Ecuador), Horacio Pracilio (Prof. de la Cátedra de Salud, Medicina y Sociedad de la Universidad Nacional de La Plata), Susana Belmartino (investigadora del CESS de Rosario), Jorge Pellegrini (Director de Salud Mental de la provincia de San Luis), Rafael Passarini (Presidente de la Asociación de Medicina General de La Pampa), Gastón de Soussa Campos (Secretario de Salud de Campiñas, Brasil).

Los trabajos presentados superaron el centenar, catalogados en su mayoría como experiencias. Los concurrentes de Neuquén fuimos alrededor de una docena, nos sentimos como en casa, pero quedamos en deuda, ya que no presentamos esta vez ningún trabajo o ponencia. Esperamos seguir acompañando a esta organización hermana, concurrendo con trabajos u otros aportes, con la esperanza de confluir en un futuro no muy lejano en una Confederación. El próximo Congreso será en General Acha, La Pampa, así que podemos irnos preparando...

Enrique Olarte



OPS/OMS PALTEX



PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE INSTRUCCIÓN

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

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

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

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

Horario de Atención:

*Lunes a Viernes de 08:00 a 16:00 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.

Que el futuro inmediato
traiga Paz y Justicia,
que los seres humanos
seamos cada vez más humanos,
que aprendamos a vivir
con más tolerancia y
menos violencia,
que podamos erradicar
la pobreza y la vulnerabilidad
que genera la desocupación.

Son mis deseos para este
año que comienza

Carlos Caly Arrieta
Estudio de Diseño Gráfico GESTALT

SITIOS UTILES EN LA WEB

www.samfyc.es

www.ops.org.ar

www.fisterra.com

www.mdm.org.ar

www.cursosparamedicos.com

www.cimfweb.org

www.sap.org.ar

www.medicapanamericana.com

www.dardemamar.net

HUMOR

Por: Caly

Y a estas Células Terroristas que reaparecieron e intentan dar un golpe de estado les digo que los legisladores y jueces actúan independientemente.

¿y cómo es eso?

....independientemente de lo que ellos piensen, hacen lo que yo les digo.



Caly/2002

**SOLICITUD DE INGRESO Y/O ACTUALIZACION DE DATOS
SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DE LA PCIA DEL NEUQUEN**

APELLIDO Y NOMBRES:.....

FECHA NAC:...../...../.....

LUGAR NAC:.....

TIPO Y N° DE DOC: DIRECCION:.....

TE:..... E MAIL:..... FAX:.....

LUGAR DE TRABAJO:..... ZONA SANIT:.....

DOMICILIO LABORAL:..... TEL. LABORAL:.....

PROFESION:.....

CARGO O PUESTO:.....

CATEGORIAS: (marcar la opción que corresponda)

-profesional con guardia

-profesional sin guardia

-no profesional

-residente

PAGO CON:

CAJA DE AHORRO BPN N° DE CUENTA:..... SUCURSAL:.....

PRESENTADO A CONSIDERACION DE LA COMISION DIRECTIVA POR

.....(actual socio de SMR).

Recordamos que los datos antes presentados tienen validez de declaración jurada.

Autorizo a que se debite el importe correspondiente a la cuota societaria fijada según la categoría que corresponde.

LUGAR Y FECHA:.....

firma

aclaracion

(ENTREGAR A VOCAL DE ZONA CORRESPONDIENTE)