

C.S. CONFIJENCIA.

BENEFAS CARLINA



BOLETIN

Publicación de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén



"Mujer" Quinquela Martín

8 de Marzo

"Día Internacional de la Mujer"

Marzo de 2003 - Nro.117

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

*Mientras estás viva,
siéntete viva*

(Madre Teresa de Calcuta)

*Siempre ten presente que la piel se
arruga,
el pelo se vuelve blanco,
los días se convierten en años...
Pero lo importante no cambia,
tu fuerza y tu convicción no tienen
edad.*

*Tu espíritu es el plumero de
cualquier teleraña.*

*Detrás de cada línea de llegada,
hay una de partida.*

*Detrás de cada logro, hay otro
desafío.*

*Mientras estás viva, siéntete viva.
Si extrañas lo que hacías, vuelve a
hacerlo.*

*No vivas de fotos amarillas...
Sigue aunque todos esperen que
abandones.*

*No dejes que se oxide el hierro que
hay en ti.*

*Haz que en vez de lástima, te
tengan respeto.*

*Cuando por los años no puedas
correr, trota.*

Cuando no puedas trotar, camina.

*Cuando no puedas caminar, usa
el bastón...*

¡Pero nunca te detengas!

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
Curso de Enfermería Comunitaria
Informe Pág.07

El Maltrato de las Instituciones
Públicas Harta y Enferma Pág.11

Sistemas de Sujeción para
niños en los automóviles Pág.14

Correo de Lectores Pág.16

Información del
III Congreso Nacional
de Residentes de la FAMFyG Pág.17

Información de Programa
ampliado de libros de texto y
Materiales de Instrucción
PALTEX Pág.18

Solicitud de Ingreso a MR Pág.19

Solicitud de Suscripción de
la revista Evidencia Pág.20

Editorial

Vasitos descartables o engranajes

Asistimos cotidianamente al tobogán de los compañeros que van cayendo de la procesión, desde hace muchos años, duramente, mientras el Sistema, que lo idealizábamos como un padre recto y protector, exigente y contenedor, nos muestra ingratamente que no es capaz de ocuparse de cuidar su cría, el recurso humano, que cada día mas, va sintiéndose como los vasitos descartables (aunque sepamos que, a veces, en odontología los reutilicen, no están preparados para eso naturalmente).

Es cruel sentir como van "apareciendo" los vasitos aplastados, tirados al costado, mientras el resto sigue adelante, en pos de la productividad capaz de prostituir al más íntegro de los compañeros. Buscando de diferenciarnos desde hace ya muchos años en relación a lo que somos capaces de anotar en la planilla correspondiente, van consiguiendo doblegar algún resabio de rebeldía para agruparnos en "vos cuanto haces" en vez de "vos sos". Privilegiemos el "hacer" por sobre el "ser", sin importar todavía el "como", a pesar de los años que hace que venimos diciendo...y lo decíamos casi todos. Los recambios generacionales nos marcan la muy escasa coherencia entre el discurso de velar por la salud de la comunidad mientras negamos la realidad de la escasez de salud de la institución y sus trabajadores. Resulta muy difícil disimular la brecha, al punto que debiéramos pensar en no hacerlo; es mejor mostrarla, trabajarla, eliminarla, para poder conseguir alguna cohesión, mantenernos, crecer.

Espanta pensar que cualquiera de nosotros puede ser el siguiente que se "quema", el próximo descartable, uno más aplastado al lado del cual pasarán los otros señalando que no tiene fuerza suficiente para llegar adonde vamos (adónde vamos?).

Ya ni siquiera podemos sentirnos piezas de engranajes, que tenemos que movernos para que el Sistema siga funcionando, pero que somos parte suficientemente necesarios para la marcha del todo, integrados, respetados, cuidados...y cuando aparece alguno que reclama e intenta ser cuidado o cuidarse, no siempre puede dejar de ser mirado como el o los que buscan de “zafar”, como si fuese elegible ser aplastado.

Cuantos espacios de reflexión acerca de la tarea existen? Cuanto son estimulados y respetados? O seguimos buscando de “optimizar” la forma de anotar un paciente mas?

Acaso alguien piensa que no resulta conveniente que estemos actualizados, que seamos científicamente idóneos para el desempeño de las actividades específicas? Bueno, entonces repasemos cuantas son las instancias de capacitación que nos ofrecen a los distintos efectores, que no sean aquellas que surgen de las voluntades de algunos que se sienten comprometidos a socializar sus conocimientos, muchas veces adquiridos a un alto costo personal, con el “extraordinario” aporte de la autorización de una parte del tiempo que se invierte. Desde hace muchos años nos contentamos esperando que ya llegará la red digital de la que nos contaba Chelo (volvé y hacete cargo, no era que ya “casi” estaba?), pero entretanto ni siquiera tenemos la posibilidad de asegurarnos acceder a las normas de los servicios del Castro Rendón, viejo ladino aprovechador de ya casi 90 años.

Ya nadie recuerda que hemos leído de todos lados que es mejor inversión mantener el personal “saludable” en salud? Y en que lo aplicamos? Resultan saludables nuestras instituciones? Cuanto estamos haciendo para que lo sean? Está siendo ya tiempo de que podamos acordar entre trabajadores (y el gremio donde está?), institución y organizaciones que podemos hacer al respecto, aportando ideas y asumiendo responsabilidades, sin desentenderse nadie y menos dejando de respetar al otro. Estamos trabajando para las propuestas, tiramos el desafío (los queremos tanto, y decimos queremos, no quisimos, aún), esperando “que no te duerman con cuentos de hadas” como dice Joaquín Sabina

Comisión Directiva

LLAMADO A ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA

EL DÍA 05 DE ABRIL DEL 2003 A LAS 11:00 Hs. SE REALIZARÁ LA ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA EN LA SMR.

EN DICHA ASAMBLEA SE TRATARÁN LOS SIGUIENTES TEMAS:

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR

ELECCIÓN DE DOS ASOCIADOS PARA FIRMAR JUNTAMENTE CON EL PREIDENTE Y SECRETARIO EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA.

APROBACIÓN DE LA MEMORIA Y BALANCE DEL AÑO 2002.-

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL USO DE INSTALACIONES

CUBRIR VACANTE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

INFORME SOBRE FAMFYG.

ESPERAMOS QUE EL LUGAR Y EL MOMENTO RESULTEN PROPICIOS PARA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS SOCIOS EN LA ASAMBLEA Y EN LAS PROPUESTAS A PRESENTAR O DISCUTIR.

RECORDEMOS QUE EL APORTE DE CADA UNO ES ÚNICO E IRREEMPLAZABLE.

CONCURRAMOS Y PARTICIPEMOS

HORARIOS DE ATENCIÓN

de la Oficina de SMR
de Lunes a Viernes de
08:00 Hs. a 13:30 HS.
y de **15:30 Hs. a 18:00 Hs.**
de ingreso al Albergue de
07:00 Hs. a 23:00 Hs.
REALIZAR RESERVAS

NUEVAS TARIFAS QUE REGIRÁN A PARTIR DE MARZO
DE 2003 PARA EL USO DEL HOSPEDAJE DE MR

SOCIOS	S/CARGO
CONYUGE E HIJOS DEL SOCIO	\$ 5.-
PADRES - HERMANOS	\$ 7.-

Nuevos Socios

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

JORGE ADRIÁN JORJA
(MÉDICO GENERAL DE ANDACOLLO)

MARTA SUAREZ
(ENFERMERA DE CENTENARIO)

Bienvenidos!!
«Gracias por sumarse»

Noticias desde Zona III:

La Jefatura de Zona III, a través del Dr. Adrián Lammel, nos hizo llegar una copia de la nota enviada a todas las Zonas Sanitarias de la provincia en donde invita a dos representantes por Zona a sumarse a la " **Capacitación de Agentes Sanitarios** " que se realizará durante el año 2003.

Docente a cargo:

María Lorena Colombo. Lic. en Trabajo Social

Este Espacio de Capacitación responde a la demanda manifestada por los agentes sanitarios de la Zona III, ante los **nuevos desafíos de su rol y práctica** en la comunidad y la necesidad de contar con instrumentos de intervención innovadores en la práctica cotidiana, frente a la complejidad de los problemas actuales de la salud en nuestras comunidades.

Los Objetivos centrales de la misma son:

- **Abrir una oportunidad para fortalecerse en el trabajo cotidiano**
- **Intercambiar y fortalecer metodología y experiencias de trabajo en terreno.**
- **Diseñar estrategias de intervención en el primer nivel de atención frente a problemáticas complejas actuales.**

Cronograma tentativo:

Presenciales: Encuentros bimensuales los Cuartos lunes de mes de 9 a 14 hs. en Zona Sanitaria III o lugares rotativos a acordar en primer encuentro del año.

Trabajo a distancia: entrega de trabajos Inter-talleres de producción individual o grupal donde se analice y sintetice la propia práctica en rela-

ción con la de los demás y la teoría disponible. La práctica será el insumo básico para los talleres.

Abril 2003.

Primer Taller :

Lunes 28 de Abril en Zona Sanitaria III.

Mayo:

Elaboración y entrega de Trabajo 1.

Junio:

Segundo Taller :

Lunes 23 de Junio.

Julio:

Trabajo 2.

Agosto:

Tercer Taller lunes 25 de Agosto.

Septiembre:

Trabajo 3.

Octubre:

Cuarto Taller lunes 27 de Octubre.

Diciembre :

Evaluación del Año. Cierre y Conclusiones.

Certificación:

Se entregará un **Certificado de Asistencia y de Aprobación** al Curso a todos aquellos que cuenten con el 70 % de asistencia en los talleres presenciales y los trabajos de terreno aprobados. Podrán asistir asimismo oyentes que deseen participar.

Se está tramitando la certificación formal de la Capacitación ante la Dirección de Capacitación y Formación de la Dirección Provincial de la Función Pública de Neuquén.

Agentes Sanitarios socios de SMR comunicarse con la Sociedad por bonificación.

Curso de Enfermería Comunitaria para Auxiliares de Enfermería

Por Adriana Marcus, méd. gral., Zapala

El 31 de agosto de este año 2002 comenzó a dictarse en instalaciones de nuestra casa societaria de Zapala este curso. Del plantel docente comenzó a concurrir la enfermera Susana Funez, de Aluminé, y luego se incluyó el enfermero Luis Currumil, del mismo hospital.

Los objetivos del curso fueron los siguientes:

Integrar los conceptos de enfoque de riesgo y epidemiología para el desarrollo de las actividades propias de la especialidad (enfermería comunitaria), así como reconocer a la APS como estrategia para dar cuenta de la salud comunitaria.

Reconocer la problemática de salud como fenómeno colectivo y hecho social.

Valorar a la familia como una red social significativa y sus influencias en la salud de sus integrantes y de la comunidad.

Jerarquizar el rol de la enfermería comunitaria.

Estimular la participación permanente de la comunidad en el reconocimiento de sus necesidades, y en la resolución de las mismas, y construir modalidades de atención con participación de la comunidad.

Reconocer la programación local como una actividad para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

Posibilitar que se ofrezca una atención culturalmente aceptable para lograr formas de vida saludables en la población.

Demostrar actitud para trabajar en equipo interdisciplinario y multisectorial en el primer nivel de atención, fomentando la elaboración de un programa con estas características.

Las unidades temáticas del programa fueron adaptados del programa de la Catedra de Enfermería en Salud Comunitaria II de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, y fueron:

1. **Proceso Salud Enfermedad basado en el eje social y epidemiológico.**
2. **Salud Comunitaria. Su objeto de atención: la familia y la comunidad.**
3. **Enfermería en salud comunitaria.**
4. **Conceptos básicas de programación local.**

Se desarrolló en 8 encuentros (bimensuales), los sábados de 10 a 11 hs. En el primer encuentro hubo 40 asistentes, en el segundo 45, en el tercero 32, y quienes recibirán su certificado (con un 80% de asistencia) serán 22 auxiliares. En cada encuentro se ofreció a los concurrentes café,

mate y te con torta e intentamos ofrecer almuerzos variados. La organización estuvo a cargo de la vocal zonal, y el apoyo logístico de la encargada de la casa (Betty Salas) con la presencia y trabajo de Mirta Sanchez (socia SMR Zapala) y Alicia Niemetz (vocal suplente). Se han respetado los horarios con un margen de no mas de 5 minutos.

Al dar la bienvenida a los asistentes al primer encuentro, se explicó cuál es el objetivo de la SMR respecto a este tipo de cursos: asegurar el acceso a sectores generalmente postergados en algunas zonas a capacitaciones, en este caso particular a un sector «en lenta extinción» en una provincia cuya política con vistas al futuro es ir reemplazando a las auxiliares de enfermería por enfermeras profesionales, y al mismo tiempo profesionalizar a las auxiliares que están trabajando y tienen el ciclo secundario completo. Hubo un reconocimiento a esta postura, y una valorización de las compañeras que saben que nunca podrán acceder a una profesionalización, por diversas razones. Si bien lo ideal es capacitar al equipo, en esta etapa se propuso esta capacitación sabiendo que es sectorial, como un inicio de una serie de actividades que den vida a nuestra sede zapalina y ofrezcan un servicio a los socios de todo el interior.

De los 53 compañeros que asistieron a partes y/o totalidad del curso, 12 son socios (22,6%), 19 son de Zapala (35,8%) (de ellos, 4 trabajan en el hospital local, y de ellos 2 abandonaron), y hubo asistentes de El Cholar, Los Catutos, Mariano Moreno, Chos Malal, Las Lajas, Andacollo, Bajada del Agrío, Cutral Có, Plaza Huincul, San Martín, Aluminé, Los Miches, Las Ovejas. Hubo un enfermero profesional entre los concurrentes.

La SMR aportó el pago de las fotocopias (que

fue alto, ya que se entregó mucho material bibliográfico) y los pasajes de los docentes, mientras que lo recaudado en cada encuentro (\$10 para no socios y \$5 para socios cada sábado) cubrió gastos de honorarios docentes, café, tortas y almuerzo así como materiales de apoyo.

El día 30 de noviembre se realizó una evaluación grupal del curso y los siguientes son los resultados:

1. ¿Qué es lo que más gustó?

Los juegos y las actividades participativas, la didáctica, el trabajo grupal .

Los contenidos y las herramientas para el trabajo en comunidad.

Haber aprendido a dar charlas e integrar a los grupos, las técnicas.

La docente no fue aburrída como suelen ser los docentes.

El curso fue bueno, creativo y enriquecedor

La capacidad de transmitir sus conocimientos de la docente.

Poder integrar conocimientos teóricos adquiridos en el terciario de Zapala que no se entendieron al cursar la materia.

Obtener elementos teóricos para la nueva tarea de compañeras que pasaron de la intemación al trabajo en centros de salud, que es una tarea absolutamente diferente.

Las comidas

2. ¿Qué les parecieron los contenidos?

Útiles y prácticos

Suficientes, muy claros, faltó tiempo para leer y preparar los trabajos.

Fáciles de entender, con una buena ex-

plicación, muy interesantes, simples.

3. ¿Qué les pareció la bibliografía?

Buena, para leer en grupo
·Práctica y entendible, interesante.
Faltó lectura, pero queda como material de consulta .
Mucho, algunos opinan que demasiado.

4. ¿Qué temas falta ampliar?

Alcoholismo
Drogadicción
Ninguno
Abordajes con familias y comunidad .
Realizar talleres.
Teatralizaciones.

5. ¿Qué no les gusto?

Falta de tiempo para tratar temas interesantes
Cuando nos salíamos del tema
Falta de tiempo para ampliar temas .
Ausentismo de personas
La evaluación
· Algunos temas se nos hicieron largos
Algunos momentos se tornaban aburridos, monótonos
Cuatro personas dijeron: ninguno.

6. Sugerencias

Continuar con talleres
Confeccionar un breve resúmen de todo el curso, para quien se haya perdido alguna clase
Teatralizar más para vencer las inhibiciones
Dar estos cursos en otras zonas, hacer-

los en otros lugares para conocer a otra gente

Hacer estas capacitaciones en barrios más periféricos para practicar en terreno, en contacto con la comunidad

Dar estos cursos con todo el personal del equipo de salud

Obtener material de los juegos y técnicas

No ocupar mucho el tiempo en temas que no aportan

La música debería ser más rítmica

Ampliar los contenidos

Se preguntó luego acerca de la comida (se evaluó como «muy buena») y la cuota mensual («accesible»), y se definió como problema el transporte.

Como cierre, deseo agradecer a Susana Funez y Luis Currumil por el esfuerzo puesto en esta tarea, que incluye las horas de viaje (incómodo), a todos los asistentes (hayan abandonado o hayan completado el curso) por el enorme esfuerzo puesto en viajar (lo cual no es poco), conseguir los fondos cuando nos agarraba fin de mes con poca previsión, y en ponerse las pilas para leer, para estudiar, para imaginar proyectos, para compartir con los compañeros y animarse a jugar y reír juntos. También a Betty y familia por sus tortas, sus tartas y sus pizzas, y a Mirta y Alicia por sus horas solidarias junto a la puerta del aula y detrás del mostrador rejilla en mano. Para eso estamos los socios: para compartir conocimientos, experiencias, y ayudarnos en lo que podamos. Para eso está la SMR: para que hagamos de ella un espacio que nos satisfaga necesidades, muchas de las cuales no satisface nuestro ámbito laboral, y contar para ello con el apoyo solidario de otros socios. Muchas gracias a todos.

A partir del año 2002 se produjo una modificación en el Programa de Residencia de Medicina General. La misma se extenderá de 3 a 4 años y este último año incluye un período de seis meses de rotación que no nos quedaba claro la programación y planificación del mismo. Con el objetivo de informarnos al respecto elevamos una nota a nuestro coordinador Dr. José Luis Leal para que a su vez sea notificada la persona a cargo de la residencia Dr. Guillermo de Hoyos. Compartimos con Uds. la respuesta que nos fue dada. Apelamos a la participación manifestando opiniones o comentarios.

Sr. Coordinador de la Residencia de Medicina General, Hospital Bouquet Roldán, Dr. José Luis Leal

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

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con relación a las modificaciones del currículum de la Residencia de Medicina General, a partir de la implementación del Programa de 4 años de duración.

De acuerdo con el proyecto original de prolongación del Programa y tal cual se ha adelantado en varias oportunidades, durante el último año de la Residencia se incluyen 2 períodos de 3 meses cada uno, en los cuales la actividad de los Residentes estará enmarcada estrechamente en el contexto de las necesidades de cobertura del Sistema de Salud

El propósito primordial de estas rotaciones es desarrollar funciones predominantemente asistenciales en aquellos lugares que se establezca a fin de dar respuesta a eventuales requerimientos de servicios por parte de los establecimientos pertinentes y al mismo tiempo incrementar el entrenamiento y la experiencia de los residentes en ámbitos apropiados antes de egreso.

De este modo, ellos deberán cumplir:

a) Un período de tres meses en un Hospital de Nivel III (o un centro de Salud dependiente de un establecimiento de Nivel III) asignado en el momento oportuno por la Subsecretaría de Salud, de acuerdo a las necesidades de cobertura o criterios que considere convenientes.

b) Un período de tres meses dentro del Área Programa del efector de la Residencia (Zona Metropolitana u Hospital Zapala, según corresponda), asignado en el momento oportuno por el responsable del efector (Jefe de Zona Metropolitana o Director del Hospital Zapala según corresponda), de acuerdo a las necesidades de cobertura o criterios que considere convenientes. Este período podrá eventualmente ser cumplido también en un Hospital de Nivel III (o un Centro de Salud dependiente de un establecimiento de Nivel III), si la Subsecretaría de Salud así lo decide.

Durante ambos períodos el residente se desempeñará efectuando las actividades propias de un Médico General

que le asigne el responsable del establecimiento receptor (Director del Hospital Jefe de Centro de Salud). Las Guardias activas y/o pasivas que deba cumplir serán remuneradas. Al final de la rotación, el responsable del establecimiento deberá realizar una evaluación detallada del desempeño del residente que pasará a formar parte importante del conjunto de evaluaciones que recibe durante su formación.

Por otra parte, se propone que durante cada uno de estos períodos, el residente elabore un trabajo de campo (trabajo de investigación, monografía, diagnóstico de situación, propuesta pragmática, etc.) a acordar con su coordinador y un informe exhaustivo de la rotación.

Dado que es necesario contar con la disponibilidad de residentes durante todo el año, los períodos ante citados deberán repartirse homogéneamente, de modo tal que la mitad de los residentes de cada sede estén simultánea y parejamente distribuidos en estas dos rotaciones, mientras la otra mitad cumplirá las rotaciones que corresponda de acuerdo a su programación, tal como se describe en el cuadro siguiente:

Trimestres 2004	Junio julio agosto	Septiembre octubre noviembre	Diciembre enero Febrero	Marzo abril mayo
Rotaciones				
Nivel III	3 de Neuquén 1 de Zapala	2 de Neuquén 1 de Zapala	3 de Neuquén 1 de Zapala	2 de Neuquén 1 de Zapala
Área Programa (o Nivel III)	2 de Neuquén 1 de Zapala	3 de Neuquén 1 de Zapala	2 de Neuquén 1 de Zapala	3 de Neuquén 1 de Zapala
Rotaciones según programa	5 de Neuquén 2 de Zapala	5 de Neuquén 2 de Zapala	5 de Neuquén 2 de Zapala	5 de Neuquén 2 de Zapala

Agradeceré realice a la brevedad los ajustes necesarios en la programación a fin de garantizar el cumplimiento de esta distribución a los efectos que la planificación de actividades por parte tanto de la Subsecretaría de Salud como de la Residencia pueda hacerse con la debida antelación.

Quedando a su disposición para cualquier aclaración lo saludo muy atentamente.

Dr. Guillermo de Hoyos - Área Residencias

El maltrato de las instituciones públicas harta y enferma

Expertos en calidad vinculados con la salud analizan en este informe especial las causas y consecuencias de la prepotencia y el autoritarismo que ejercen las instituciones sobre el hombre común, mucho más aún si se trata de ciudadanos pobres.

...Quiero un turno!!!



Diario Rio Negro 5/3/03
 María de los Angeles López Geist
 Psiquiatra del Centro de
 Investigaciones de Medios
 y Semiología
 de la Vida Cotidiana

¿Por qué en la atención a los usuarios de servicios o en distintos organismos públicos y privados o en los centros de salud, se cometen tantas arbitrariedades en el trato con el usuario, por qué se lo trata mal, se lo desprecia, se le informa mal, se lo hace esperar innecesariamente, se lo hace ir y venir? ¿Qué pasa en esos organismos donde siempre atienden mal y todo está mal organizado, confuso y tenso? ¿Qué intereses mueven a esas empresas que no tienen en cuenta a la gente, o en todo caso que manejan criterios antiéticos? ¿Qué les pasa a esos empleados y funcionarios que siempre atienden con mal humor, despreciativos e intolerantes con la gente? ¿Por qué una asesora de menores, por ejemplo, se puede dar el lujo de tratar mal a los padres que quieren adoptar un hijo? ¿Por qué esa impunidad? ¿Y «el otro» qué es? ¿Se burocratizan, pierden el alma? ¿Hasta cuándo?

Analizado desde la óptica de los expertos en «Calidad» vinculada a la salud, el problema «es cultural y atraviesa a toda la sociedad». Para algunos expertos existen aspectos vinculados a la ética, al poder y al autoritarismo que expli-

can este modo de operar de las instituciones que tienen su visualización última en el maltrato a la gente común. «Hay una cultura en la administración de servicios centrada en las necesidades del funcionario más que del usuario al igual que en el campo médico; y los empleados manejan el mismo modelo», destacó Dante Graña, psiquiatra y secretario de la Sociedad Argentina de Calidad de la Atención Médica.

En este sentido, precisó que «es necesario cambiar los conceptos culturales; el país tiene esa estructura, con una forma de pensar de arriba hacia abajo; son modelos autoritarios enquistados en la cultura argentina».

Por su parte, Josefa Rodríguez, también experta en Calidad en Salud, expresó que «el argentino no está acostumbrado a que lo atiendan bien, a

que lo respeten en el ámbito público». «Esto tiene que ver con una cultura que hay que cambiar, que atraviesa a toda la sociedad», añadió tras señalar que en el caso de la mala atención por parte de los empleados «hay que pensar en función de la insatisfacción de la tarea que realizan; esa persona no sólo trata mal al usuario, trata mal a todo

el mundo; hay un malestar que tiene que ver con su insatisfacción». Insatisfacción con la tarea, malestar que se reproduce, resentimiento, desinterés; actitudes que según la experta explican este fenómeno en términos sociales, pero a nivel individual, concreto de esa persona que se levanta todos los días para ir a su trabajo, pasan otras cosas.

En la atención al usuario hay un trato personal entre empleado y usuario, ambos con sus problemas personales y laborales. «Los problemas laborales o salariales no justifican ningún tipo de maltrato», aseguró la psicoanalista Néldi di Rienzo. No obstante, enmarcó la situación de maltrato dentro de un contexto en el que ese empleado es «un sujeto que además de su estructura psíquica y su historia personal, está atravesado por las condiciones sociales del momento que vive, y el peso de ese atravesamiento hay que tenerlo en cuenta».

El empleado también «termina tomando como natural el maltrato en general, que no es sólo verbal, se expresa en condiciones de trabajo, salariales, en el trato de sus superiores, y sigue en cómo responde él a la gente, y entra en un circuito en el que por ejemplo, puede llegar a enojarse con un afiliado porque reclama un servicio que le quitaron, y de lo cual él también es víctima», expresó.

El otro aspecto que marca a este empleado tiene que ver con que su propio malestar lo descarga sobre el usuario, «descarga toda su bronca o sus

insatisfacciones que no puede vehicular por otro lado. Tampoco él tiene los lugares donde ser contenido para decir lo que le pasa y ser escuchado», destacó. Di Rienzo hizo referencia a la falta de espacios donde poder expresar las insatisfacciones frente al temor a perder el trabajo y la dificultad para vincularse con los demás.

«Los espacios de protesta, pueden servir pero van

generalmente dirigidos a una figura o al gobierno, y además muchas veces la gente no se siente representada o contenida en lo que tiene que ver con sus derechos, con ser tenida en cuenta como persona, y en general el lugar para hablar de estas cosas es otra persona que está tan mal como uno y que en general queda en la mera descarga». «Y en esos espacios -continuó- estamos todos afectados, ese nivel de afectación recibe los efectos de vínculos cortados muchas

veces porque hubo despidos, o porque la gente se fue del país o a otro lugar, o siente que su reclamo no conduce a ningún lugar, que la palabra no tiene valor».

En esos espacios laborales, finalmente cada uno está solo con su humor del día, y esa imposibilidad de canalizar su malestar por otras vías aumenta la hostilidad con el que tiene enfrente, interactuando con la paciencia e impaciencia del otro, lo cual muchas veces crea un círculo desagradable que incrementa inútilmente el malestar en el empleado y en el usuario.

El cambio se puede «filtrar» «Si no producimos cambios en la cultura y orga-

nización del sistema de salud, la realidad lo hará cada vez menos equitativo y más inaccesible a la población», destaca en su trabajo sobre «Las grietas de la calidad», Alberto Dasso, especialista en Gestión de Calidad.

Dasso define las «grietas» como la labor que realiza un grupo de personas que se juntan para analizar un proceso y realizar alguna mejora concreta que no está concebida dentro de las actividades habituales.

«Estas grietas se producen allí donde el sistema es más permeable a los cambios, y generalmente son posibles cuando nos dejan sumar a las tareas habituales aquellas iniciativas que apuntan al mejoramiento de la calidad.

Un camino que no es fácil», destaca y añade que el término grietas fue utilizado por los ingleses en la Se-

«Hay una cultura en la administración de servicios centrada en las necesidades del funcionario más que del usuario al igual que en el campo médico; y los empleados manejan el mismo modelo», destacó Dante Graña, psiquiatra y secretario de la Sociedad Argentina de Calidad de la Atención Médica.

En este sentido, precisó que «es necesario cambiar los conceptos culturales; el país tiene esa estructura, con una forma de pensar de arriba hacia abajo; son modelos autoritarios

gunda Guerra Mundial, «leaks», mejor traducido como filtraciones», aclara.

El especialista sostiene que hay consenso en que «el sistema actual no es perfecto, que hay que mejorarlo o cambiarlo», en tanto plantea distintos pasos en «el hallazgo de otros caminos para la gestión de calidad en salud». «Del conjunto de grietas -continúa-, como actividades de la calidad, aprendemos, sacamos conclusiones y así estamos en condiciones de producir el primer salto de calidad, considerando a éste como la suma de grietas que cambian el estado de situación».

El concepto de calidad de atención en salud tiene una vertiente que es la satisfacción del usuario y otra que tiene que ver con la seguridad en la atención médica, con el desarrollo de metodologías institucionales y organizacionales que aseguren el menor margen posible de errores en la atención. El concepto de calidad mal aplicado siempre fue, en la práctica, a contrapelo del concepto de equidad, y como ejemplo están los sistemas prepagos de salud que se vendieron a empresarios con intereses alejados del bienestar público y deterioraron en pocos años la calidad de atención.

La relación médico-paciente, vapuleada, desprestigiada, bombardeada con exigencias institucionales que responden a intereses comerciales, corre el riesgo de ser la máscara de la relación prestador-usuario, vendedor-cliente; y las relaciones comerciales, sabemos, se rigen por otras éticas, lo cual se ve claramente en las propagandas.

Si una «empresa de salud» «le vende « al paciente que el estudio que le hicieron es el mejor, cuando otro estudio podría haber diagnosticado con precisión el mal que le aqueja, no sólo lo está estafando, también es responsable de mala praxis. Ocurre que la demanda del usuario, en temas de salud, no siempre corresponde a lo que necesita, y como la salud no es un artículo de lujo o

de gusto, satisfacer la demanda está ligado a la educación y a la cultura.

La OMS en 1991 definió que «una atención sanitaria de alta calidad identifica las necesidades de salud de los individuos o población de una forma local y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y efectiva».

Que la salud se convierta en un artículo de consumo, aunque a algunos ingenuos les resulte hasta divertido, encierra el trágico concepto de ser accesible para quien tiene poder adquisitivo y poder de conocimiento, y da la impresión de que a algunos podría gustarles consumir salud y a otros no. Este es un mensaje calamitoso

para la salud pública. Miren si dijéramos: Si a usted le gusta, señora, vacuna a sus niños, si no, tiene

la libertad de que se contagien y contagien a los demás». Que algunos países no tengan salud pública gratuita, y todo su sistema de salud sea privado, va acompañado de un ingreso per cápita anual de sus habitantes que les permite sostener dicho sistema. Hemos pretendido extrapolar cuestiones del primer mundo de un

El empleado también «termina tomando como natural el maltrato en general, que no es sólo verbal, se expresa en condiciones de trabajo, salariales, en el trato de sus superiores, y sigue en cómo responde él a la gente, y entra en un circuito en el que por ejemplo, puede llegar a enojarse con un afiliado porque reclama un servicio que le quitaron, y de lo cual él también es víctima»

modo muy burdo. En Estados Unidos, están alarmados porque los errores médicos mortales en los hospitales superan anualmente las muertes por accidentes, cáncer de mama y sida. (Quality of care: patient safety -Report by the Secretariat 5 de diciembre de 2001 -Organización Mundial de la Salud) .Es el momento de pensar que la calidad de atención comienza y se centra en la percepción del otro como ser humano par.

En salud, los argentinos nos debemos una fuerte autocrítica, especialmente el sector que durante los años del 1 a 1 se vio favorecido mientras nadie se ocupaba de una cultura de la salud, ni recordaba que la salud es una inversión a futuro y no un quiosco para ganar día por día.

Sistemas de sujeción para niños en los automóviles



EN EL ÚLTIMO NÚMERO DE LA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD SE PUBLICA LA SIGUIENTE RESEÑA DEL ARTÍCULO DE AW HOWARD CUYA CITA ES: HOWARD AW. AUTOMOBILE RESTRAINTS FOR CHILDREN: A REVIEW FOR CLINICIANS. CMAJ 2002;167:769-773.

En Canadá, los accidentes de tráfico constituyen la principal causa de muerte en la población infantil. El hecho de no usar sistemas de sujeción o de no usar el sistema adecuado se asocia frecuentemente a las muertes y lesiones por esta causa. Teniendo en cuenta estos datos, la información proporcionada por el médico a los padres acerca de la importancia del uso de sistemas de sujeción adecuados puede ser la actividad más importante para la promoción de la salud infantil. En este artículo el autor resume los conocimientos actuales sobre el uso de sistemas de sujeción para niños en los automóviles.

Las autoridades rodovitarias canadienses recomiendan cuatro tipos de sistemas de sujeción para niños, dependiendo del peso: 1) asientos de seguridad que miren hacia atrás para los niños de hasta 10 kg (aproximadamente 1 año); 2) asientos de seguridad que miren hacia delante para los niños de 10 a 18 o 22 kg (aproximadamente 4,5 años); 3) asientos elevados para niños de 22 a 27 kg (aproximadamente 8 años), y 4) uso del cinturón de seguridad en el asiento trasero del automóvil para niños de más peso. Estas cifras de peso son variables según los países.

El asiento trasero es el más seguro. Según un estudio, el ir sentado en el asiento trasero reduce en 36% el riesgo de muerte de niños implicados en accidentes mortales, independientemente del uso, o no, de sistemas de sujeción. Según otro estudio, el riesgo de sufrir lesiones graves o mortales es 1,7 veces menor (intervalo de confianza de 95%: 1,6 a 2,0) cuando el niño va sentado en el asiento trasero que cuando va en el delantero. Otros estudios han estimado que el uso correcto de asientos de seguridad para niños reduce el riesgo de muerte en 71% y el riesgo de lesiones graves en 67%, y que el uso de asientos de seguridad que miran hacia atrás reduce en 96% las lesiones en menores de 3 años.

La frecuencia del uso de sistemas de sujeción disminuye a medida que aumenta la edad de los niños. En Canadá, en 1997, dicha frecuencia fue de 96% para los lactantes, de 91% para los niños de 1 a 4 años, y de 85% para los de 5 a 15 años. En los Estados Unidos de América (EE. UU.), las cifras correspondientes fueron 85%, 60% y 65% en 1996. El factor que mejor predice el uso de sistemas de sujeción para niños en accidentes mortales es el uso de dichos sis-

temas por el conductor del vehículo. Por otra parte, la frecuencia del uso inadecuado de estos sistemas ha oscilado entre 44 y 81% para los asientos de seguridad para niños, y entre 33 y 50% para los asientos elevados. La American Academy of Pediatrics ha recomendado recientemente que los niños deben ir en asientos que miren hacia atrás durante el máximo tiempo posible, y al menos hasta que cumplan 1 año. Muchos de estos asientos están diseñados para niños de hasta 14 kg. Esta posición es segura siempre que haya apoyo para la cabeza, y todavía no se han descrito casos de lesiones neurológicas catastróficas en niños sentados así.

La tríada completa de las lesiones producidas por los cinturones de seguridad consiste en equimosis de la pared abdominal, lesiones de las vísceras abdominales y fracturas vertebrales. Los niños son más propensos a estas lesiones porque a menudo el cinturón les queda grande y les pasa por el abdomen, en vez de por las caderas. Este problema se resuelve con los asientos elevados, cuyo uso es, no obstante, muy escaso en todos los países.

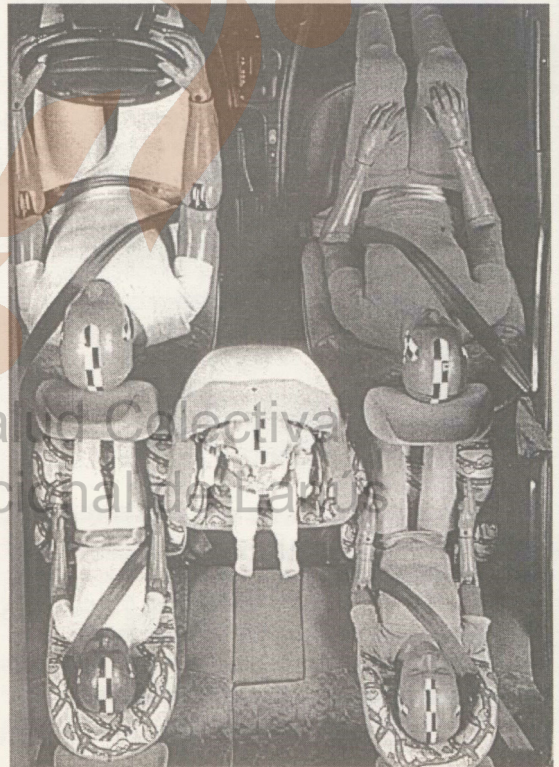
Los niños sujetos por cinturones mal ajustados o sentados en sillas de seguridad para niños mal sujetadas corren el riesgo de salir despedidos del vehículo, sobre todo en caso de vuelco. Aunque no hay datos específicos referidos a los niños, en adultos, el salir despedido del vehículo multiplica por ocho el riesgo de muerte. La mala sujeción de los niños es un problema endémico, y es así que los vuelcos son la causa de 29% de los accidentes mortales para niños en los EE. UU., aunque solo representan 1 a 2% de los accidentes.

Las colisiones laterales son peligrosas para los niños. En un estudio, se produjeron lesiones importantes en 41% de las colisiones laterales, en 15% de las colisiones frontales y en 3% de las colisiones por detrás en las que se vieron implicados niños de edad escolar que estaban usando sistemas de sujeción. En otro estudio, la mortalidad de los niños en las colisiones laterales fue de 30%, frente a 17% en las frontales. Como los sistemas de sujeción no alteran de forma significativa la probabilidad de sufrir lesiones en una colisión lateral ni su gravedad, se recomienda situar al niño en el asiento central trasero, siempre que sea posible, y ajustar bien los cinturones para reducir la movilidad lateral de la cabeza.

Los niños sentados en el asiento delantero pueden morir o sufrir lesiones graves provocadas por las bolsas de aire (air bags), incluso en accidentes menores. El inflado instan-

táneo de las bolsas se ha equiparado a una colisión a 300 km/h. Los niños situados en la zona de inflado de la bolsa pueden sufrir lesiones craneales y medulares mortales. Los niños de menos de 13 años deben ir en el asiento trasero, lejos de las bolsas de aire. La experiencia actual con las bolsas de aire laterales es todavía escasa. Las bolsas de aire traseras pueden causar lesiones graves a niños de hasta 6 años. Es recomendable evitar las bolsas de aire traseras en automóviles en los que viajen niños y, de hecho, en los EE. UU., la política actual es vender los automóviles con estas bolsas desactivadas. Los modelos de automóviles más recientes disponen de nuevos sistemas que facilitan la instalación de los asientos de seguridad para niños (sistemas LATCH o isofix) y proporcionan un anclaje más seguro que los cinturones de seguridad.

En resumen, los niños deben sentarse en el asiento trasero del automóvil, deben ir sujetos por un dispositivo apropiado para su edad y peso que esté fijado adecuadamente, y deben sentarse lejos de las bolsas de aire.





Goro :

Qué me contás?. Mirá veinticuatro años después coma está nuestra sociedad. Porque es nuestra, sin ninguna duda. Creo que desde que éramos residentes, que soñábamos con algo propio, no volvimos a calibrar la proyección a la que llegaríamos. Está bien; estábamos ocupados en difundir nuestras ideas y cosechar adhesiones. Fijate ahora. Orgullo es la palabra.

El mapa de la provincia que pusimos en el aula del hospital Neuquén, con las fotos de todos los

hospitales, fue un éxito. Simplemente porque así se comenzaba a conocer el interior de nuestra provincia. ¿Viajes?. Mas vale que por docenas. Me atrevo a decir que salvo una o dos, recorrimos los 25 establecimientos de ese momento, visitando personalmente a nuestros colegas y amigos. ¡Qué viajes!. De Neuquén hasta Andacollo; de Rincón a Cutral Cò, vía aérea y de allí, en mi auto, a Junin o Villa La Angostura; y así todo. Mucho.

Todavía - y para siempre - te cabe el honor de haber sido el primer presidente y desde que conformamos la Comisión Directiva provisoria, en los inicios de la organiza-

ción, pasaste, como algunos de nosotros, por prácticamente todos los cargos electivos. Si no estabas personalmente, tu colaboración si estuvo con todos nosotros.

¿Trabajo, decis?. Ya lo creo. Acordate de tu rótulo de ultralegalista. creo que muchos se olvidaron que vos diseñaste los primeros estatutos. Y las actualizaciones a «aggiornamientos» como sabias decir. Después de tu viaje a España, representando a la Sociedad por supuesto, en los albores de la Medicina de Familia, te ganaste el mate de ambicioso. ¡Como si la ambición fuera una maldición! Distinto es la cosa desmedida, pero vos lo supiste regular. Fijate sino en tu carrera política. No te hablo de partidos políticos, que es otra cosa. Te lo digo desde la cosa pública. ¿Me permitís un comentario personal?. Tus cinco hijas - tres de sangre y dos de corazón - se deben sentir más que orgullosos de tu honestidad. Tesón, honestidad y capacidad son cualidades que difícilmente se den juntas. Sin embargo vos las reuniste en tu profesión y en tu trabajo llamémosle de funcionario, aparte de tu vida privada.

Yo particularmente me siento feliz de ser tu amigo, colega y pariente (porque el ser compadre es una suerte de parentesco ¿no?). Lo único que te envidio es que vos ya llegaste. En éste momento la circunstancia pasó a otro plano. Ya estás con tu hija mayor en otra cosa. Las creyentes estamos absolutamente seguros que nos reencontraremos. Todos. Pocos saben que vos sos profundamente religioso y con una vida espiritual intensa. Tu búsqueda de lo trascendente habla de eso. Lo único

que me gustaría ahora es que me esperes con la pava caliente para tomar mate y seguir charlando. Ya sin tanto apuro... ¿Es mucho pedir, negro?.

Rodolfo

Estimados compañeros de la SMR:

Hace muchos años que no escribo en el boletín, y me pareció oportuno retomar esta sana práctica para rendir un homenaje a unos compañeros-amigos, que han cumplido 10 años, y en algunos casos más, en el INTERIOR. Marcelo Ríos, Adrián Cattaneo, Lyla Sylvestre Begnis, el Negro Navarro y el Flaco Perotti, salieron de la Residencia y fueron destinados a diferentes Hospitales de baja complejidad, y hoy siguen en el quehacer cotidiano, que no es poco. Seguramente que me olvido de alguien, pero sepan disculparme, y recordar a estos, con los cuales he compartido parte de mi vida en distintas ocasiones. Algunos podrán decir, es

lo que eligieron, otros dirán pero, ¿lo hacen bien?. Los que pasamos por un Hospital Nivel III, sabemos que no es una tarea fácil, y que hay un sin número de circunstancias que hacen a la continuidad en estos lugares.

Amigos, sepan que ustedes están haciendo que este mundo sea mejor, por hacer lo que hacen. Un abrazo para ustedes, y para quienes los acompañan.

Luciano Inchaurregui

Médico de Familia

Chos Malal. - E-mail: lynchau62@yahoo.com.ar

LA SMR LOS INVITA A PARTICIPAR DEL



II Congreso Argentino



de la Federación Argentina
de Medicina Familiar y
General-FAMFyG.

III Jornadas Nacionales de Residentes de la FAMFyG.

**"Promoviendo Calidad en Atención Primaria: un desafío para el
equipo de salud"-**

11,12,13 y14 de junio de 2003

**Centro Cultural América - Fundación Salta - Teatro de la Ciudad
Casa de la Cultura - Provincia de Salta - Argentina**

INSCRIPCIONES	HASTA EL 11/04	DESPUES DEL 11/06
Médico NO Socio	\$80	\$100
Médico Socio c/cuota al día	\$60	\$80
Médico Residente socio c/cuota al día	\$30	\$50
Médico Residente NO socio	\$40	\$60
Otros miembros del Equipo de Salud	\$30	\$50

Agentes Sanitarios y Enfermeros: Consultar planes especiales. Cupo Limitado

Consultas por formas de pago: congresosalta@hotmail.com

**FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS 15-03-2003
(SOLICITAR GRILLA DE PRESENTACIÓN A SMR)**

Informes e Inscripciones:

e-mail : congresosalta@hotmail.com - Tel fax. (0387) 4213355 - Casilla de correo :206. - [Http://www.turismosalta.com](http://www.turismosalta.com)

PARA MAYOR INFORMACION CONSULTAR EN LA SMR Los Claveles 295 Alta Barda. Tel-fax: 433-1723 - E-mail: smr@neuquen.com.ar

La SMR está gestionando para contratar un transporte. Más adelante brindaremos mayor información.



OPS/OMS PALTEX



PROGRAMA AMPLIADO DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCIÓN

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

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

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

*Horario de Atención
Lunes a Viernes de 11:30 a 13:30 y de
15:30 a 17:30 Hs. Solicite lista de
precios por correo electrónico.*

Comunicarse al:

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

**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

aclaración

(ENTREGAR A VOCAL DE ZONA CORRESPONDIENTE)

EVIDENCIA

en Atención Primaria

SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN

Marque lo que corresponda

Nueva suscripción

Modificación de datos

¿Cómo tomó conocimiento de Evidencia?

Un colega

Congreso/Jornada

Cursos

e-mail

internet

La revista debe ser enviada a:

Nombre y Apellido o Denominación

Fecha de nacimiento (día, mes, año)

Especialidad

MF/Gral.

Clínica Méd.

Pediatría

Otros

Domicilio laboral:.....

Lugar de trabajo:.....

Código Postal:.....Localidad:.....

Teléfono/Fax:.....e-mail:.....

Tipo y N° de Documento:.....

Suscripción por 6 números bimestrales de Evidencia

\$36.- En un pago-Debito de mi Caja de Ahorro

\$36.- En 6 pagos de \$6.- Debitado de mi Caja de Ahorro

.....
Fecha

.....
Firma

Enviar a la Secretaría de la SMR - Los Claveles 295 - B° Alta Barda - Neuquén - Tel/Fax:(0299) 4331723

Suscripción Anual solo \$ 36.-