

M

Revista de la Sociedad de

Año IV N° 23



R

Medicina Rural del Neuquén

Enero de 1995



El Médico Rural en la Argentina de hoy

Experiencias con el Taller de Embarazadas del H.B.R.

Síntesis del Curso "Prevención de los riesgos Médico-Legales y de la Mala Praxis en Medicina Perinatal"

Breve historia de la Acupuntura

Cursos realizados por la S.M.R. en 1994

Egresadas de la Primera Promoción de la Carrera de Psicología Social de la Escuela "Vínculo"



Comisión Directiva

PRESIDENTE

Gregorio Quirno Costa

SECRETARIO

Carlos G. Siri

TESORERO

Ricardo M. Santoni

DIREC. DOCENCIA

Luis Enrique Olarte

PRENSA Y DIFUSION

Mario Ricardo Diaz
(licencia)

VOCAL ZONA METRO

Pedro M. Suárez

VOCAL ZONA I-A

Carlos A. Ventura

VOCAL ZONA I-B

Ricardo D. Cicerchia

VOCAL ZONA II

Alberto Gildengers

VOCAL ZONA III

Patricia Dominguez

VOCAL ZONA IV

(Vacante)

Editada por



Nogoyá 2927

Tel.: 099-46-1844

Telefax: 54-99-484703

(8300) Neuquén

Revista de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén

EN ESTE NUMERO

<i>"El Médico Rural en la Argentina de Hoy."</i>	4
Por el Dr. Enrique José Perea	
<i>Congresos de Epidemiología a realizarse en Bahía (Brasil)</i>	8
<i>Cursos del Instituto de Ciencias Médicas de Santa Clara (Cuba) para 1995</i>	8
<i>Relato de la experiencia con el Taller de Embarazo y Crianza del H. B. R.</i>	9
<i>Primer Encuentro de Odontología para la Salud para No Odontólogos</i>	13
<i>Primera Promoción de la Carrera de Psicología Social "Vínculo"</i>	15
<i>"Prevención de los riesgos médico-legales y de la mala praxis en medicina perinatal."</i>	17
Por el Dr. Domingo Abraham Jachuk	
<i>Breve historia de la Acupuntura</i>	21



Casa de la Sociedad de Medicina Rural de la ciudad de Zapala.

Editorial

Si tiene algo de cierto la aseveración "Año nuevo, vida nueva..." que esta aparición de la Revista de MR, consolidación definitiva del camino de comunicación e información muchas veces intentado pero que por distintos problemas nunca se pudo concretar en una revista periódica y permanente.

Conociendo las dificultades que esta propuesta significa, y primeramente, desde esta edición N° 23 de la revista, rendir un reconocimiento a los responsables de los veintidós números anteriores, que expresan un compromiso importante hacia los compañeros socios de S.M.R. y demás aportando trabajo y tiempo para concretar todos los pasos de producción de esta edición, sin esperar nada a cambio, muy por el contrario, a veces han recibido críticas que aplausos...

Ahora esperamos que la tarea resulte más aliviada, ya que todo el proceso de promoción publicitaria y de edición se realizará con el estimable aporte del Sr. Ricardo H. Rizzo, director de Libra Editora de Neuquén, lo que nos permite la carga de crédito en cuanto a cumplir con las periódicas apariciones en forma bimensual, sin cargo alguno a los socios.

Era nuestra intención que este número apareciera para las fiestas de fin de año como "regalito" de Papá Noel, pero con el propósito de poder informar sobre la frustrada reunión conmemorativa de los veinte años de la creación de la Residencia en Medicina General, nacida en 1974 en los albores del Plan de Salud, (como comentamos en nota aparte), nos vimos obligados a posponer la fecha de aparición.

Deseamos y alentamos una amplia participación de los socios de SMR en el envío de material científico y de interés médico y general para su publicación.

Asimismo, la intervención a nivel de las Subcomisiones Zonales para la selección del material apuntando a la calidad y rigor que aporte al prestigio de la Revista. Y habrá también una sección para "Cartas de Socios" que permitan mantener, aunque no sea más que en parte, el espíritu coloquial y doméstico del "histórico" Boletín.

En el cierre del Boletín N° 79 correspondiente a Noviembre/Diciembre del 93 decíamos: "...Si acaso era exceso de optimismo abrir una rendija a la esperanza en 1994...". Nunca nos "patearon" tan duro. Pero renaciendo de las cenizas y con más ganas volvemos a expresar los mismos anhelos para el 95...

¡ Que así sea!

C.D.

El médico rural en la Argentina de hoy

Dr. Enrique José Perea
(Alto Río Senguer - Chubut - 1993)

Elementos con los que me manejé en mi tema. Los temas precedidos de guión son comentarios míos. El resto, citas.

Estado de la atención médica rural

– Crisis: una situación con soluciones opuestas.

La guerra entre quienes proponen un seguro nacional de salud y quienes lo atacan, o entre la medicina pública y la medicina privada, hace que la atención se distraiga del daño hecho por los médicos al proteger un orden social destructivo.

– Voy a intentar un análisis de la función de la medicina, no ya de la atención médica rural, buscando algún cambio en nuestras actitudes frente a los pueblos donde trabajamos, en procura de alcanzar formas más justas y humanas de convivencia.

Y lo voy a intentar a pesar de que si hay alguien cuya preparación lo ha llevado al más alto grado de incompetencia para evaluar el impacto de la medicina en la asistencia de la Salud, ese es un médico.

– Cuál es el orden social destructivo que protegen los médicos:

– La manera de destruir de los médicos tiene un nombre:

mi madre, que era su paciente. No a mi padre, médico. En ese libro había una frase que Cetrángolo mostró a mi madre, y le dijo: esto es por usted. La frase decía así: “la oposición que algunas señoras hicieron al tratamiento que les

Rol de la medicina pública y privada y de la Seguridad Social

proponíamos nos demostró que estábamos equivocados”. El pequeño detalle, es que se refería a lo que hacían con todas las tuberculosas que quedaban embarazadas: un aborto. Por supuesto, terapéutico. Y en nombre de la mejor medicina científica.

El médico, de un artesano que ejerce una habilidad en individuos a quienes conoce se transformó en un técnico que aplica normas científicas, con lo que el

mal ejercicio profesional adquirió un rango anónimo.

– En medicina, el mal actuar se llama mala praxis.

En 1971 se presentaron en Estados Unidos entre 12.000 y 15.000 litigios por mala praxis. De cada dólar que se pagó, 16 a 20 cts. fueron a pagar a los damnificados. El resto a los abogados y los expertos... médicos.

B. Yatrogénesis social

– Juan Domínguez, igual que Mamá, pero hoy, en Senguer. Un anciano de 84 años, que vive solo, a 5 kilómetros de su familia, ciego por catarata bilateral. Y se niega a venir al hospital en un lugar donde este año hubo 50 cm. de nieve y 20° bajo cero. –

Es la misma historia de Derzu Usala, el anciano de la película de Kurosawa.

La medicina hace con la salud lo que la arquitectura, la ingeniería y el urbanismo hicieron con la capacidad del hombre de construir su propia vivienda.

– En Córdoba, hubo programas de arquitectura pensados como Talleres horizontales. Un año la

facultad completa tomaba un tema: hospitales por ejemplo. Primer año estudiaba las camas, segundo los dormitorios, etc. Otro año las viviendas por autogestión. Fue una de las cosas que se persiguió con saña en el Proceso.

La civilización médica está planeada y organizada para matar el dolor, eliminar la enferme-

I - Yatrogénesis

Iván Illich

A. clínica

B. social

C. cultural

A. Yatrogénesis clínica

– Antonio Cetrángolo fue el mejor fisiólogo que tuvo el país. Escribió un libro, “Treinta años cuidando tuberculosos”, que regaló a



dad y abolir la necesidad de un arte de sufrir y morir.

Y esta sociedad anestésica necesita estímulos cada vez más enérgicos para tener alguna sensación de estar viva.

La paciencia, la clemencia, el valor, la perseverancia y la mansedumbre expresan algunas de las reacciones con que se recibía al dolor. El deber, el amor, la oración y la compasión eran algunos de los medios que permitían sobrellevar el dolor con dignidad. La gente sabía que debía enfrentarse ella misma con su jaqueca, su cojera o su pena.

Medicalización

– El hospital de Senguer tiene hoy casi cuatro veces la superficie y casi tres el personal que en 1972. Y no creo que la gente esté mejor atendida. Además se hizo para una población de 1200 habitantes un hospital igual que el de Sarmiento, población de 7.500.

Los Estados Unidos gastaban en Salud el 4,5 % del Producto Nacional Bruto en 1962; 8,4 % en 1975.

La junta militar chilena asesinó especialmente a los médicos que eran activos componentes de una medicina chilena basada en la acción de la comunidad más que en la importación y consumo de medicamentos.

– ¿Por qué lo sacan a Illía? Una de las primeras medidas después de su derrocamiento del hospital fue modificar la ley de medicamentos.

– Los pedidos de prestaciones caras, en la situación actual de arancelamiento del hospital, nos favorecen.

– La obstrucción del conducto lagrimal, por ejemplo, demanda hoy una serie de estudios previos a la anestesia general con la que se hace la canalización. Y ¿cuántos casos conocemos de adultos que tengan epífora, es decir lagrimeo permanente, que sea atribuible a no haber canalizado el conducto lagrimal cuando chicos?

Orgullosamente, los Estados Unidos guiaron al mundo en la organización de cacerías de enfermedades en los exámenes de salud; y más tarde, en la puesta en duda de su utilidad: Siegel, 1966: 50 años de medicina preventiva.

El biberón convirtió al tradicional niño de pecho en un bebé moderno y dio a la industria madres trabajadoras clientes para una fórmula hecha en fábricas.

En 1960 el 96 % de las madres chilenas daban el pecho a sus niños hasta después del primer año.

En 1970 sólo el 6 % daba el pecho más allá del primer año y el 80 % destetaba a sus hijos antes de los dos meses.

– Podríamos decir que hemos fabricado la necesidad de que la gente dañe su salud trabajando de más para costear los gastos que demanda el cuidado de su salud. (Se calcula un sueldo y medio por año).

C. Yatrogénesis cultural

En toda cultura tradicional la psicoterapia, los sistemas de creencias y las drogas que se necesitan para el dolor están implícitos en la conducta cotidiana y reflejan la convicción de que la realidad es dura y la muerte inevitable.

– El dolor se hizo para que duela, dijo un enfermo de Senguer a quien debí reducir una luxación de hombro.

– Las parturientas de Senguer tienen una aceptación de su embarazo y de su parto que deseñarían para sus enfermas muchos parteros de Comodoro. Y no por brutas. Por valientes.

Maestro, ¿qué es el bien obrar?

El bien obrar es como el bien obrar de la partera, que cuando termine el parto la madre pueda decir "Qué bien lo hicimos mi hijo y yo" (Chang Tzu)

*"Terminada la obra
y dignificado el hombre
es bueno retirarse."
(Lao Tze)*

– ¿Y cómo se dignifica al hombre?

– Se habla de las relaciones simétricas en el trato con los enfermos.

– Se dice habitualmente que el médico debe escuchar a su enfermo. Pero si no conoce su cultura, ¿cómo lo escucha?

– Se dice que el médico debe ponerse a la altura del enfermo. Pero eso está sugiriendo que el nivel del enfermo es inferior. Y que debemos nivelar para abajo, que es un error. Yo creo que siempre, en las relaciones con un enfermo, existe un desnivel. Uno pregunta y yo soy el que sé. O se supone que soy el que sé. Creo que no debe nivelarse así la cosa. Si entendemos su cultura, y en su profunda cultura hay cosas que nos puede enseñar, en el diálogo sobre ese tema tampoco habrá relación simétrica, dado que el enfermo es el maestro. Y esa debe ser la forma de nivelar la relación y hacerla muchísimo más rica.

Los médicos se apoderan del lenguaje. El repertorio referente al cuerpo en el campo todavía es riquísimo.

El burócrata y el universitario se hacen colegas del médico en el tratamiento que les dispensa. El obrero es puesto en su sitio como un siervo que no habla el idioma de su amo.

– Ni hablar si es indio.

– Va a tener que hacer de veterinario, me dijo una vez el patrón que traía su peón.

– Lo complejo es cuando, después de defender el derecho de un peón de estar a solas con su médico diciéndole al patrón que se retire, al terminar de explicarle lo que debe hacer nos dice: "por qué no llama al patrón, y se lo explica a él".

Ceremonias terminales

— ... Y sus últimas palabras fueron: Esto era la terminación de la vida de los próceres. Ahora sus últimas palabras, después de ensayarlas toda una vida, pueden ser “gru, gru, gru”, gracias a un tubo de Mayo colocado por el médico.

— En Memorias de Africa, de Isak Dinesen, libro sobre el que se basó la película “Africa Mía”, se destaca la lucha entre las religiones por quién se apropia de un cacique muerto.

— A un sacerdote que quiso entrar a terapia a atender a un séptico, con el pretexto de la sepsis le sacamos su vestimenta ceremonial y le pusimos la nuestra: un camisolín y un barbijo.

La medicina actual desplaza a quienes eran antes dueños de la muerte.

La muerte sin presencia médica se hace sinónimo de terquedad romántica, privilegio o desastre.

Mientras los costos de los últimos días de un ciudadano han aumentado en un 1.200 %, los costos funerales se han estabilizado. En este traslado del despilfarro de la tumba al pabellón médico, los asegurados pagan por participar en sus propios ritos fúnebres.

La medicina ha fomentado la creencia de que el hombre de hoy ha perdido la autonomía de reconocer cuándo ha llegado su hora y tomar la muerte en sus manos.

Si la flor arrojada a la fuente del santuario se hundía era inútil insistir.

Era deber del médico reconocer la facies hipocrática como momento de retirarse.

— Los expertos de Pío XII tenían una visión muy clara del papel de los médicos. Curiosamente, es más conocida por los médicos no creyentes.

El hombre ha perdido la fe en su habilidad para morir, y ha convertido en importante tema de debate el derecho a que lo maten profesionalmente. Y no se cuestiona la medicalización, que creó el problema en primer lugar.

Karen Quinlan es un ejemplo. Cuando una resolución judicial autorizó a apagar su luz, ella decidió que debía seguir prendida.

II. Qué podría hacer la medicina

— Un pediatra del Comité de Discapacidades de la Sociedad de Pediatría me preguntó en Río Hondo por los discapacitados de Senguer. Y me demostró que había muchos más de los que yo pensaba. Cuando le pregunté qué podíamos hacer, me contestó que era problema nuestro. Que la comunidad debía asumir sus discapacitados. Eso hicimos, con el Juez de Menores de por medio, y los discapacitados van a la escuela común, con excelente resultado.

La medicina podría organizarse de modo que motive a la comunidad a tratar al frágil, al decrepito, al tierno, al lisiado, de una manera más o menos personal.

Podría disminuir eficazmente el sufrimiento de los enfermos al asignar a todos los miembros de la comunidad un papel activo en la tolerancia compasiva y en la ayuda generosa a los débiles. La medicina podría regular las relaciones de amistad de la colectividad.

En “El color púrpura” el libro de Alice Walker, se destaca que la única forma que tienen los oprimidos de salvar su dignidad es ser solidarios con otros oprimidos.

Las culturas donde la compasión para los desafortunados, la hospitalización para los inválidos, la tolerancia con los perturbados y el respeto para los ancianos se ha desarrollado posee la posibilidad de integrar a la mayoría de sus miembros a la vida.

Gozar de buena salud no significaba sólo disfrutar el éxito; significaba ser capaz de sentirse vivo en el gozo y en el dolor; significa amar la sobrevivencia pero también arriesgarla.

La salud y el sufrimiento, como sensaciones experimenta-

das, son fenómenos que distinguen a los hombres de las bestias.

Gente sana es la que vive en hogares sanos, con un régimen sano; en un ambiente adecuado para nacer, crecer, trabajar y curarse, sostenido por una cultura que fomenta la aceptación de los límites: del envejecimiento, del restablecimiento incompleto y de la muerte siempre inminente.

La gente sana necesita intervenciones mínimas para amarse, dar a luz, compartir la condición humana y morir.

— Cuando chico, mis abuelos, aunque se llevaban a las patadas, por la noche rezaban algunas oraciones. Recuerdo especialmente la oración al San José de la Buena Muerte. Siempre pensé que era un forma de pedir morir en gracia de Dios; pero después de 25 años de Medicina creo que era la forma de pedir una muerte con dignidad. A lo mejor una forma de salvarse de nosotros, los médicos.

Lao-Tse:

El Tao del Cielo es como tensar un arco

*el extremo superior baja
el extremo inferior sube.*

Pero el Tao del hombre no es así:

*a quien le falta le arrebatamos
para aumentar la fortuna del
que le sobra.*

De “Charlot”, el libro de Ximena

La nuestra es una sociedad equivocada. El hombre nace y es mimado como un bebé, aplaudido como un niño, nostálgico como adulto y deshauciado como viejo.

En realidad esta equivocación evidente entranña otras más profundas. Porque al bebé se lo trata como a un mogólico, al niño como un proyecto banal, al adolescente como consumidor, y el respeto por el adulto es en función de su poder y productividad.

Coherentemente con esta falta de humanidad, cuando el hombre no es más gracioso como un

bebé, ni una promesa como un niño, ni consume como un adolescente y no produce como un adulto joven, se lo descarta relegándolo a posiciones marginales.

Ghandi

Respuesta a Tagore: No me opongo a que las culturas de la tierra pasen libremente por mi casa. Pero me niego a pisar en suelo ajeno.

No me gustaría creer que no hay personas que no puedan pensar o expresar sus mejores pensamientos en su propio idioma.

En la creación de Dios hay lugar para lo ínfimo, porque es a prueba de insolencias, orgullos de raza, religión o color.

El preservar la propia cultura no significa menospreciar las otras, sino que supone asimilar lo mejor que pueda haber en las otras culturas; exactamente lo mismo que ocurre con la religión.

De "La voz del maestro" de Kalil Gibrán

Cuando cantan los pájaros, ¿llaman a las flores o hablan a los árboles?

Cuando el arroyo murmura, ¿de quién está hablando mal?

El hombre no lo sabe con su entendimiento. Pero el corazón del hombre sí lo sabe, y puede sentir y captar estos sonidos que hacen vibrar sus sentimientos.

– Estamos tratando, a través de la ciencia, de entender la Medicina Rural. Pero no sea que estamos tratando de entender la Medicina Rural solamente con el conocimiento científico.

– Los tobas en el congreso de lingüística: se hablaba del toba ante una maestra, hablante. Y la que disertaba, con algunos mínimos conocimientos del idioma, hablaba de morfemas y fonemas. Y de su idioma, la toba no entendía nada.

Chuang Tzu

Devuelva cada cosa a quien le corresponde. Descuidar la propia perfección y buscar la del prójimo ¿no es esto andar fuera del camino? Las oquedades de los grandes árboles sólo braman con los grandes vientos. Cesado el vendaval, las oquedades vuelven a la inerme vaciedad de su silencio.

Cuando el estanque se seca los peces se alientan mutuamente su húmeda respiración y se mojan con su saliva. ¡Cuánto mejor estarían en el lago o en el río olvidados unos de otros!

– Incumbe a los médicos, no el fomentar la solidaridad entre los peces, sino asumir que forma parte de quienes deben luchar por devolver el agua al estanque o devolver los peces al río.

Los pies de los patos son cortos. Es posible hacerlos más largos, pero será con dolor. Los pies de las grullas son largos. Es posible hacerlos cortos, pero será con dolor.



Curso del Instituto de Ciencias Médicas de Santa Clara, Cuba, para 1995

Programa de los Cursos

Nº	Temática	Inicio	Finalización
01	Estomatología	09/01	20/01
02	Cuidados intensivos en adultos	30/01	24/02
		29/05	23/06
03	Cirugía	06/02	10/02
04	Cardiología	06/02	17/02
05	Higiene y Epidemiología	20/02	03/03
06	Urología	06/03	17/03
07	Ortodoncia	20/03	24/03
08	Atención primaria	03/04	14/04
		16/10	27/10
09	Psiquiatría infantil y del adolescente	17/04	28/04
10	Epidemiología	02/05	31/05
11	Ginecoobstetricia	08/05	19/05
12	Medicina Interna	05/06	09/06
13	Cardiología	04/06	16/06
14	Medic. tradicional. Fundamentos de la acupuntura	05/06	16/06
15	Medicina tradicional. Técnicas de diagnóstico y medicina alternativa	26/06	07/07
16	Medicina tradicional	03/07	14/07
	Fundamentos científicos de la fitoterapia	04/12	15/12
17	Genética	10/07	21/07
18	Ginecoobstetricia. Enfermedad inflam. pélvica	04/09	08/09
19	Ginecoobstetricia. Estudio de la salud o la enfermedad fetal	25/09	06/10
20	Ginecoobstetricia. Atención al parto de riesgo	16/10	20/10
21	Imagenología	06/11	17/11
22	Genética	13/11	17/11
23	Psiquiat. Infantil y de adolescentes	27/11	08/12
24	Psicología infantil	04/12	15/12

Dosis, según vía de administración en pacientes pediátricos

Dipirona (30 a 40 mg./kg./día fraccionada en tres dosis)

Kg. peso	suspensión	ampollas
5 Kg.	1,3 ml.	0,13 ml.
8 kg.	2,0 ml.	0,20 ml.
12 kg.	3,2 ml.	0,32 ml.
16 kg.	4,3 ml.	0,43 ml.
20 kg.	5,5 ml.	0,55 ml.
25 kg.	6,7 ml.	0,67 ml.
30 kg.	8,0 ml.	0,80 ml.

(corresponde a una toma cada 8 horas)

Acido Acetil-salicílico (Aspirina) (50 mg./kg/ día en 4 dosis)

Kg. peso	vía oral (comp.)
5 kg.	50 mg. (1/2 comp. infantil)
8 kg.	100 mg. (1 comp. infantil)
12 kg.	150 mg. (1 1/2 comp. inf.)
16 kg.	200 mg. (2 comp. inf.)
20 kg.	250 mg. (1/2 comp. adulto o 2 1/2 comp. inf.)
25 kg.	300 mg. (3 comp. inf.)
30 kg.	375 mg. (3/4 comp. adulto).

(corresponde a una toma cada 6 horas)

Dipirona: jarabe: 50 mg. x 1 ml.

Ampollas: 500 mg. x 1 ml.

A.A.S.: (Aspirina) Adultos (Bayaspirina) = AAS 500 mg. x comp.

Infantil (Aspirineta) = AAS 100 mg. x comp.

Congresos de Epidemiología a realizarse en Brasil

La reciente historia de la Epidemiología mundial está marcada por el crecimiento de su importancia, tanto en lo que se refiere a su habilidad de producir conocimientos relevantes acerca del proceso salud-enfermedad, como en fundamentar prácticas de prevención y acciones relacionadas con los problemas de salud.

En este contexto, durante el período del 24 al 28 de abril de 1995 se realizará conjuntamente en Salvador, (Bahía - Brasil) el III Congreso Brasileño de Epidemiología, el II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y el I Congreso Latinoamericano de Epidemiología. Será el más importante evento de la Epidemiología en lenguas latinas. Congregará a los epidemiólogos y otros profesionales del área de salud con el fin de promover el intercambio de conocimientos, experiencias y prácticas que estimulen el desarrollo científico de la disciplina y definir estrategias dirigidas hacia un esfuerzo de transformación de las condiciones de vida de nuestras poblaciones.

Simultáneamente se llevará a cabo la Primera Muestra de Tecnología en Epidemiología -EPITEC, que pondrá de manifiesto el desarrollo y la utilización de tecnología en salud colectiva.

Actividades Pre-Congreso

(24-25 de abril, 1995)

Grupos de trabajo

- Descentralización y estrategias de control de endemias.
- Informaciones epidemiológicas en los procesos de decisión a nivel local.
- Estado actual y tendencias de la enseñanza de la Epidemiología en la postgraduación.
- Investigación en Epidemiología.
- Programa Nacional de Capacitación en Epidemiología.

Cursos (16 horas cada uno)

- Análisis de supervivencia.
- "Confounding" en Epidemiología y Estadística
- Métodos multivariados en Epidemiología
- Técnicas de muestreo
- Geoprocesamiento en investigación epidemiológica.
- Uso de la Epidemiología en la evaluación de programas de salud.
- Métodos cualitativos en Epidemiología.
- Estudios prospectivos.
- Estudios caso-control.
- Estudios de intervención.
- Estudios ecológicos.
- EPI-INFO/EPI-MAP
- Métodos epidemiológicos en salud ocupacional.
- Proceso salud-enfermedad y trabajo.
- Bases de la Epidemiología Social.
- Métodos epidemiológicos en enfermedades crónicas no transmisibles.
- Técnicas rápidas de estimación.
- Métodos de la biología molecular para investigaciones epidemiológicas.
- Epidemiología del SIDA.

Programa del Congreso

(25 - 28 de abril, 1995)

Apertura (25 de abril de 1995, 19:00 horas)

Conferencias:

- La Epidemiología en la búsqueda de la equidad en salud.
- Condiciones de vida y salud en el contexto de las transformaciones en curso en América Latina.
- Violencia y ciudadanía - por una nueva ética de vida.
- Vida y salud en las ciudades.

Mesas redondas

- Impactos de las políticas económicas y sociales en los perfiles epidemiológicos.
- Desigualdades en salud.
- Avances metodológicos en Epidemiología.
- Investigación epidemiológica en Ibero América.
- Epidemiología y gestión de los servicios de salud.
- Enseñanza de la Epidemiología en América Latina.

Relato de la experiencia con el taller de embarazo y crianza del H. Bouquet Roldán

Presentado en las VIII Jornadas Científicas Nacionales de Medicina General y IV del Equipo de Salud de Santa Rosa (La Pampa)

Por la Dra. Alejandra Mercado

Ubicación geográfica

La Provincia del Neuquén se encuentra ubicada en la región centro-oeste de la República Argentina, al pie de la Cordillera de los Andes. Limita al norte con la provincia de Mendoza, al oeste con la República de Chile, y al sudeste con la provincia de Río Negro.

Su superficie es de 940.078 m². Posee una población estimada de 377.493 hab. (menos de 5 habitantes por Km²).

El 64 % de los habitantes se encuentra en el departamento Confluencia, donde se encuentra ubicada la ciudad de Neuquén.

La tasa de natalidad es alta (29,6 %) y alto es el porcentaje de habitantes en edad fértil (22 % aprox.).

El Hospital Bouquet Roldán está situado en un barrio de la ciudad del Neuquén a 4 km. aproximadamente del centro de la ciudad.

Es un hospital de nivel IV B, que cuenta con un plantel mayoritario de médicos generales con apoyo de especialidades básicas (pediatría, clínica y tocoginecología) y sin quirófano.

La guardia de 24 hs. es atendida por generalistas.

Historia

Funcionaba en este hospital un Taller de Embarazadas coordinado por el Área de Maternidad en el que participaban todas las demás áreas, al que me incluyo en el año 1991.

Luego de unos meses, por cambios en las funciones del coordinador, quedo a cargo del taller junto a una asistente social.

El taller funcionaba como un trabajo interdisciplinario de las áreas:

Medicina General
Niños
Salud Mental
Enfermería
Servicio Social
Odontología
Rehabilitación

Objetivo General

- 1) Tender a la preparación **integral** de las embarazadas y sus familias, para el embarazo, parto, puerperio y crianza.
- 2) Incorporar al padre en todas las etapas.
- 3) Dar contenidos de puericultura y estimulación precoz.
- 4) Dar pautas a la familia para

superar con éxito esta etapa del ciclo vital.

5) Dar contenidos de planificación familiar.

6) Abrir el hospital a la comunidad.

Metodología

La metodología del mismo es grupal, con reuniones realizadas los días martes de 2 hs, de duración.

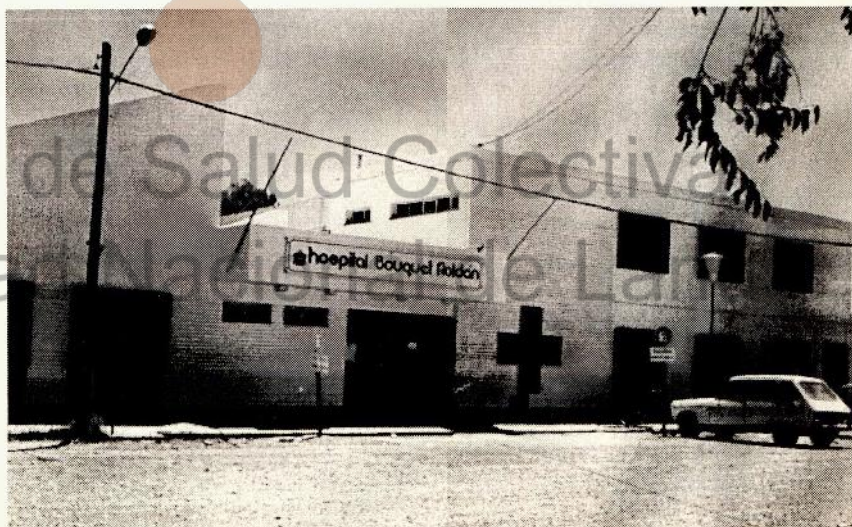
Se cita a todas las embarazadas a partir del 4° mes de gestación.

Se utiliza en la mayoría de las charlas la técnica de taller, con videos, juegos, etc.

Se intercala cada 15 días con una clase de educación física.

Los contenidos de esta clase son:

Respiración
Relajación
Pujos
Trabajo muscular { abdominales
elongación



Los contenidos de las charlas incluyen los temas habituales de control de embarazo, trabajo de parto y puerperio, y se incluyen otros no habituales como riesgo social, psicología, puericultura, planificación familiar, etc. (ver temario en anexo).

Luego del parto se hace la "presentación en sociedad", donde la nueva mamá trae a su bebé y nos cuenta cómo le fue en su parto, cómo le va en la crianza, etc, siendo su experiencia siempre enriquecedora.

Recurso Humano:

Coordinación: Dra. Alejandra Mercado

Lic. Haydeé García

Participantes: Embarazadas, esposos, abuelas, hermanos, etc.

Asistente social

Médico general

Kinesióloga

Psicóloga

Enfermera

Odontólogo

Los registros que se tomaban eran el nombre de las participantes, su fecha probable de parto y la asistencia; además se describían las reuniones y se realizaba una evaluación oral de la reunión.

Evaluación

Luego de 2 años de coordinar el taller, surge la necesidad de realizar una evaluación de lo que estábamos haciendo y, de ser posible, su impacto en el trabajo de parto.

Se evaluaron los datos del año 1992 y se obtuvieron los siguientes resultados:

El total de asistentes fue de **121 embarazadas**, de éstas 47 fueron al taller acompañadas (por sus parejas, por sus madres, por sus hijos).

La asistencia varió de un mínimo de 1 clase hasta un máximo de 16 clases, con una **media de 4,6 clases presenciadas**.

El mes de gesta en que comenzaron el taller varió entre un mínimo de 3 meses hasta un máximo de 9 meses, con una **media de 6,48 meses**.



Durante las X Jornadas de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén y VII Jornadas Científicas Nacionales de Medicina General realizadas en el mes de Noviembre de 1992 en la ciudad de Neuquén, surge la necesidad de presentar un estudio más detallado de nuestra experiencia, por lo que comenzamos a tomar otros para poder sacar más conclusiones. Los datos que se tomaron fueron los siguientes:

Nombre y apellido:

Edad:

Gestas:

Fecha probable de parto:

Estado Civil:

Estudios cursados:

Domicilio:

Sexo:

Mes de comienzo:

Asistencia:

La mayoría de estos datos figuran en el carnet de embarazo, por lo que no resulta engorrosa su recolección.

Además se comenzó a evaluar cada reunión con una encuesta anónima creada para ser llenada rápidamente y sin dificultad al fi-

nalizar cada reunión. La encuesta contiene las siguientes preguntas:

El taller te parece bien organizado?

Hubo participación?

Aprendiste el tema de hoy?

Te quedaron dudas?

Cuáles?

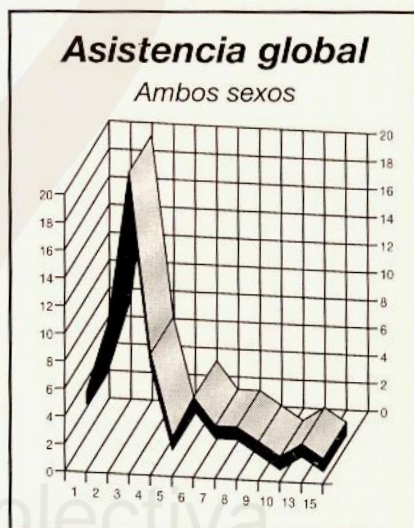
Propuestas para mejorar...

También se realizó, a pedido de los miembros del equipo de salud encargados de dar los distintos temas, un taller de talleres, basado en el libro *Aprendiendo a promover La Salud* de David Werner.

Resultados

Se evaluaron las embarazadas que asistieron durante **6 meses**, desde Noviembre 92 hasta Junio 93. El total de participantes fue de **75** de los cuales **54** eran las embarazadas (72 %) y **21** sus parejas (28 %).

La asistencia global (de embarazadas y sus parejas) dio una **media de 4.44 clases presenciadas**.



La instrucción global nos muestra los siguientes datos:

Primaria incompleta: 4,1 %

Primaria completa: 8,2 %

Secundaria incompleta: 28,8 %

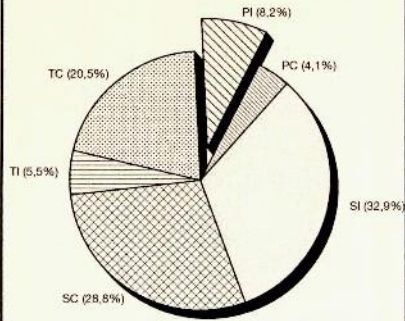
Secundaria completa: 32,9 %

Terciaria incompleta: 20,5 %

Terciaria completa: 5,5 %

Estudios cursados

Ambos sexos



Seleccionadas sólo las embarazadas se obtuvieron las siguientes conclusiones:

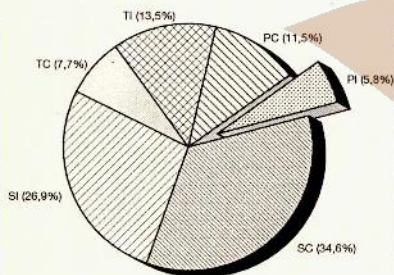
El mes de gesta en el que comenzaron el taller dio una media de 6,46 meses.

La asistencia dio una media similar a las anteriores: 4,52 clases.

Los estudios cursados de nuestras embarazadas son los siguientes:

Estudios cursados

Taller de embarazadas

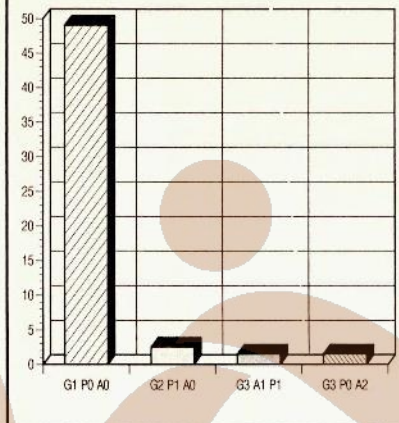


Primaria incompleta: 5,8 %
 Primaria completa: 11,5 %
 Secundaria incompleta: 26,9 %
 Secundaria completa: 34,6 %
 Terciaria incompleta: 13,5 %
 Terciaria completa: 7,7 %

Las embarazadas que asisten al taller son primigestas en el 90,7 %, le siguen en frecuencia las secundigestas con un 5,6 %.

Número de gestas

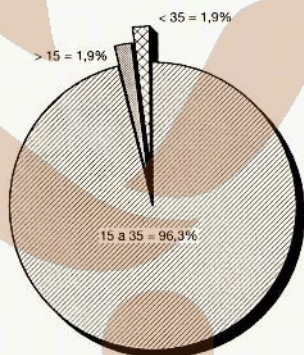
Taller de embarazo



La frecuencia en edades agrupadas según riesgo (tal como lo define el carnet del CLAPP) nos dice que la asistencia mayoritaria es de las embarazadas consideradas de bajo riesgo.

Edades de embarazo

Según riesgo



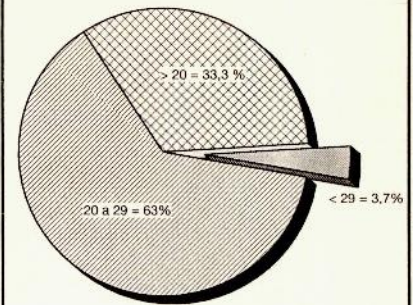
El 96,3 % son de 15 a 35 años.
 El 1,9 % son menores de 15 años.
 el 1,9 % son mayores de 35 años.

Si las agrupamos en décadas los resultados varían:

Menores de 20 años: 33,3 %
 De 20 a 29 años: 63 %
 Mayores de 29 años: 3,7 %

Edades agrupadas de embarazadas

Según décadas



Se evaluaron 6 de los temas del taller y se obtuvieron los siguientes resultados:

Total encuestado: 75 personas.

Al 97,3 % le pareció bien organizado.

Al 2,6 % no.

Para el 76 % hubo participación.

Al 9,3 % le pareció que no.

Un 5,3 % opinó que fue regular.

El 93 % aprendió el tema de la fecha.

El 6,6 % lo aprendió más o menos.

Dudas quedaron en un 17,3 %.

En un 81,3 % no quedaron dudas.

Un 1,3 % respondió regular.

Las propuestas superadoras se resumen en: más medios audiovisuales, repartir folletos para llevarse, enseñarles cómo participar, tomarles exámenes escritos (!) y varias frases de aliento.

Comentarios

No se puede evaluar objetivamente el resultado final en el parto debido a que en el ingreso al hospital no se registra si realizó o no el taller y muchas embarazadas tienen su parto en otros hospitales.

Igualmente nuestra impresión (obtenida de las "presentaciones en sociedad" y del comentario de los compañeros que realizaron el parto) es que les sirve mucho, no sólo en el parto, como ya se ha demostrado en otros estudios, sino también en los difíciles primeros días del bebé y de su familia.

Algo que nos preocupa y que no encontramos la forma de solucionar es que no estamos llegando a la gente que quizás más nos necesita, ya que el nivel educativo de quienes concu-

ren nos parece muy bueno y es escaso el porcentaje de personas con estudios incompletos.

Debido a estos resultados se deciden hacer modificaciones en la estructura del taller para que no resulte tan largo, ya que la mayoría comienza más tarde de lo sugerido.

Se darán juntas las clases de gimnasia y los contenidos educativos, para ello se decide acortar la duración de los ejercicios a 30 min. y luego pasar a la charla, esto evitaría además las ausencias a las clases de gimnasia que se observan con frecuencia (esto fue consensuado con las embarazadas).

Debido a que una de las coordinadoras que siempre me acompaña es la asistente social, se decide suprimir el tema riesgos sociales (aspectos legales de la maternidad, trabajo y em-

barazo, riesgos socioeconómicos, funciones familiares y sus alteraciones) e incorporarlo en **todos y cada uno de los temas restantes.**

También se suspende la evaluación final ya que en la práctica siempre la dejábamos de lado para continuar con los temas educativos (por presión de las participantes).

Se decide, luego de lo aprendido en el taller de talleres, crear juegos o cambiar la metodología en los temas que aún no tenían ninguna técnica (por ejemplo, en planificación familiar se consigue video); en la charla de riesgo dental se incorporará lo práctico haciéndose la demostración del cepillado.

Dra. Alejandra Mercado
Médica Generalista
Hospital Bouquet - Roldán

Anexo - Contenidos del taller

1 - ¿Cómo nos embarazamos?: La fecundación. El comienzo de la vida. Los síntomas normales. Signos de alarma.

Técnica: Video educativo "La reproducción humana".

Responsable: Medicina general.

2 - Ser padre y ser madre: Qué significa? Qué se siente? Fantasías y pesadillas de las embarazadas. La paternidad compartida. El hijo une o separa? Depresión puerperal.

Técnica: Libre

Responsable: Psicología

3 - El control del embarazo: Para qué me controlo? Cada cuánto? El embarazo es una enfermedad? Signos de alarma. Cómo me puede ayudar mi familia?

Técnica: Juego del CLAPP (oca).

Responsable: Medicina General.

4 - Riesgo dental: Cada embarazo cuesta un diente? Prevención de caries.

Técnica: Audiovisual. Cepillado.

Responsable: Odontología.

5 - El trabajo de parto: Contracciones. Bolsa de aguas. Tapón mucoso. Dilatación. Cuándo tengo que ir al Hospital? Llegaré a tiempo? Qué debo traer?

Técnica: Tren del parto 1. (Se entrega lista con lo que debe traer).

Responsable: Medicina General.

6 - El parto: El dolor. El Pujo. Puede pasar el padre? Quién saca al chico? Episiotomía. Entuerros. Loquios.

Técnica: Tren del parto 2.

Responsable: Medicina General.

7 - El cuidado y aseo de la embarazada: Parto y cuarentena. El baño, la higiene, las pérdidas, rasurado. Enema, si o no?. El cordón, los pañales, etc.

Técnica: Tarjetas.

Responsable: Enfermería

8 - El pecho y la crianza: Lactancia materna, su importancia. La vuelta a casa. control de la mamá. Control del bebé. La depresión puerperal. Alimentación durante la lactancia. Cómo ayuda el papá? Los hermanitos. Estimulación temprana.

Técnica: Dominó.

Responsable: Pediatría.

9 - Planificación familiar: Cómo quiero mi familia? cuántos hijos pensamos tener? Todos juntos o espaciados?

Técnica: Video

Responsable: Maternidad

Primer Encuentro de Odontología para la Salud para No Odontólogos

Organizado por la Asociación de Odontología Para la Salud de la Provincia del Neuquén, se llevó a cabo recientemente en la sede de la Asociación de Medicina Rural en Zapala y con la colaboración de esta entidad, el Primer Encuentro de Odontología Para la Salud Para no Odontólogos.

Seguidamente, daremos a conocer un breve informe y algunos conceptos básicos de los temas desarrollados en esta oportunidad.

La odontología para la salud

Así como el ejercicio de la Medicina enfoca la enfermedad, la Odontología se ha dedicado históricamente a reparar, extirpar y/o reemplazar piezas dentales enfermas. Fueron en primer lugar la Medicina Social y luego, desde hace varios años la Odontología Para la Salud, una corriente de pensamiento dentro de sus respectivas especialidades que dieron fuerza a la prevención y cuyo objeto de preocupación **no es** un órgano enfermo, sino una persona **sana** considerada en un contexto familiar, comunitario y social.

En la Argentina, el Dr. Hugo Rossetti, dio impulso a la Odontología para la Salud, definiéndola como una **Ciencia aplicable a la vida**. Además de considerar a la **prevención** como objeto principal de la labor del odontólogo hacia la comunidad incorporó las siguientes ideas a medida que fue trabajando en la Investigación Clínica:

- no destruir más de lo que destruyen las bacterias;
- detener el avance de la enfermedad mediante uso de carioestáticos químicos y biológicos;

- realizar trabajos extramuros, sacando al odontólogo de su consultorio para llevarlo allí donde está la gente, sobre todo a las escuelas, porque al fomentar las prácticas de prevención en los niños, se está trabajando por la salud bucal e integral de los futuros adultos.

- respetar y proteger los mecanismos de defensa biológica del individuo, porque "lo verdaderamente científico es controlar la reparación biológica y eventualmente ayudarla".

Grupos de trabajo en odontología para la salud

Actualmente existen en el país varios grupos de odontólogos que trabajan en esta tarea, aportando con su labor a enriquecer la Investigación Clínica y difundiendo esta filosofía:

- En Formosa se están desarrollando tareas en la localidad de Pozo del Tigre, en la colonia mataka de Lakka Wichi, en una escuela de 100 alumnos, con la participación de maestros y agentes sanitarios.

- En Misiones el Círculo Odontológico Zona Centro de Oberá agrupa a 30 odontólogos que trabajan, difunden y aportan a esta corriente.

- En Mendoza esta actividad está incorporada a los planes de estudios de la Facultad de Odontología.

- En Chubut la residencia de Odontopediatría del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia desarrolla tareas de investigación y difusión en este sentido.

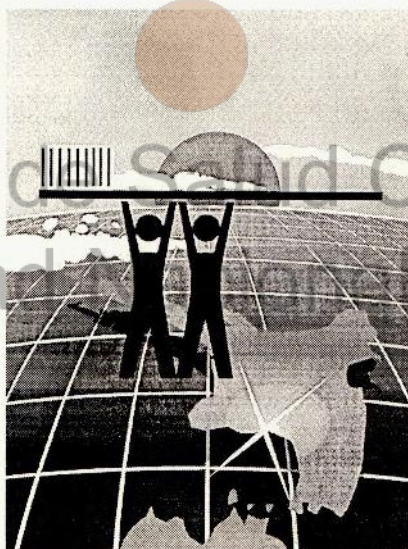
- En Buenos Aires se encuentra el Centro de Investigación Clínica lleva a cabo los talleres de Aprendizaje de Odontología para la Salud (TAOS) y en Azul la residencia de Odontopediatría trabaja basándose en esta filosofía.

- En Neuquén, la Asociación de Odontología para la Salud, con centro en Zapala, trabaja con escuelas y comunidades del Area rural de Aluminé y Zapala, y organiza talleres de capacitación y difusión con regularidad. En el norte de la provincia, los odontólogos del subsector público del Sistema de Salud Neuquino están trabajando en áreas rurales y urbanas con el mismo criterio de prevención.

Algunos conceptos básicos

Las enfermedades más frecuentes que motivan la consulta al "dentista", son las caries y la enfermedad periodontal, que en general se originan en la infancia.

La placa dental es una masa blanda formada por colonias de bacterias, que se adhiere a los dientes, las encías y las prótesis cuando no se practica una correcta higiene bucal. Esta placa bacteriana produce caries e inflamación de la encía (gingivitis, pio-rra, etc). Las bacterias se ali-



Sociedad de Medicina Rural del Neuquén

Comisión Directiva

(1993/95)

Presidente: Gregorio Quirno Costa

Secretario: Carlos G. Siri

Tesorero: Ricardo M. Santoni

Dir. Docencia: Luis Enrique Olarte

Prensa y Dif.: Mario Ricardo Díaz
(licencia)

Vocal Zona M: Pedro M. Suarez

Vocal Zona IA: Carlos A. Ventura

Vocal Zona IB: Ricardo D. Cicerchia

Vocal Zona II: Alberto Gildengers

Vocal Zona III: Patricia Dominguez

Vocal Zona IV: (vacante)

Subcomisión Zonal

Zona Metropolitana

Presidente: Pedro M. Suarez

Secretario: Sandra Rojo

Tesorero: Jorge Somers

Vocales: Ricardo Grisotto (H.P. Nqn)
Sergio Giavino (H.B. Roldán).

Zona I - B

Presidente: Ricardo D. Cicerchia

Secretario: Mercedes Zalazar

Tesorero: Blanca Llanan

Vocales: Irene Zwenger (H. Cutral Co)

Zona III

Presidente: Patricia Dominguez

Secretario: Fernando Sellari

Tesorero: Rosa Alvarez

Vocales: Marcela Mora (H. Chos Malal)

Zona I-A

Presidente: Carlos A. Ventura

Secretario: (vacante)

Tesorero: (vacante)

Vocales: Susana Soerensen
(H. Plottier)

Zona II

Presidente: Alberto Gildengers

Secretario: Adriana Marcus

Tesorero: Cristina Chaneton

Vocales: (a designar)

Zona IV

Presidente: (a designar)

Secretario: "

Tesorero: "

Vocales: "

Nota: Los hospitales que no figuran en la lista no han elegido sus respectivos vocales para las Subcomisiones Zonales.

mentan de los azúcares de la dieta, y los fermentan, produciendo un ácido que provoca las caries.

La caries es un proceso de destrucción del diente desde el exterior hacia adentro con producción de cavidades. Para que se produzca, se tienen que dar cuatro situaciones: los dientes ser susceptibles, estar presentes las bacterias fermentadoras de azúcar, haber dieta rica en azúcares y una exposición en tiempo determinada (por la noche no existe la autolimpieza que normalmente realizan los dientes, la lengua, la saliva y los carrillos). Con respecto a la dieta, es más nociva la frecuencia que la cantidad de azúcares, y son peores los azúcares sólidos que los líquidos.

Las enfermedades periodontales son aquéllas que destruyen el soporte de los dientes (gingivitis es la inflamación de la encía, y piorrea o paradentosis es más grave, porque además se pierde la porción de hueso en que se arraigan los dientes). Su origen está

también en la placa bacteriana, y en los alimentos blandos cuyos restos se acumulan entre la encía y el diente.

De esto se desprende que para evitar ambos tipos de enfermedades **se debe fortalecer a los dientes** para que resistan el ataque de

los ácidos descalcificantes (con flúor, selladores, etc), **mejorar el medio ambiente bucal** mediante una dieta adecuada, **eliminar la placa bacteriana** mediante el correcto cepillado dental y uso de seda dental preferentemente a la noche.

Cursos de acupuntura

En 1993 comenzó la formación profesional en Acupuntura en Neuquén, a través del Curso de Nivel I, organizado por la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén y la Sociedad Argentina de Acupuntura, por inquietud y gestión de los socios Jorge Carré, Ricardo Cuini y Eduardo Kutnovsky. Al mismo asistieron médicos y una odontóloga, de los subsectores públicos y privado.

A raíz del interés despertado, se llegó en 1994 a realizar un nuevo Curso de Nivel I y el Primero de Nivel II, para egresados del año anterior u otros similares, que desearan completar su formación.

Para 1995 se tiene previsto realizar el Curso de Nivel I en la sede de Zapala de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén, para facilitar la accesibilidad de los socios del interior.

En función de la curiosidad existente acerca de la aplicación y resultados de esta técnica milenaria, nuestra revista MR comenzará la publicación de una serie de artículos referidos al tema, esperando que en el futuro lleguen comunicaciones de los avances por parte de los egresados de estos cursos.

Ceremonia de egresadas

La ceremonia central se inició con la presentación de las autoridades y la entonación del Himno Nacional Argentino. Seguidamente, usó de la palabra una de las egresadas de esta primera promoción. Acto seguido y para referirse al trascendente acto, hablaron representantes de la Sociedad de Medicina Rural y del Equipo Directivo de "Vínculo". Culminando con la serie de oradores habló el Licenciado José Topf, Secretario Académico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y docente de "Vínculo" y el Rector de la Universidad Nacional del Comahue, Licenciado Pablo Bohoslavsky.



Nómina de egresadas

Graciela Aued	Claudia Fanizza
Mónica Avila	Verónica Ferreira
Susana Bacci	Mabel Folone
Cristina Barale	Alicia Gabarra
Carlina Benegas	Celina Galeano
Carmen Carboni	Carmen Huesa
Adriana Claro	Teresa Iturralde
Susana Clemenceau	Norma Lemos
Alicia Citarelli	Marta Marilef
Elena De Diego	Rita Santarelli
Laura Di Rienzo	Silvia Vaccaro

Equipo de Coordinación

- Psic. Social **Marta Lazzarini**
- Psic. Social **Ana Mercado**
- Psic. Social **Nora Rita Vera**

Egresadas 1994

Primera Promoción de la Carrera de Psicología Social "Vínculo"

El sábado 26 de noviembre próximo pasado, en la Sala Auditorio de la Facultad de Turismo de la Universidad Nacional del Comahue, se llevó a cabo la entrega de certificados, a las primeras 22 egresadas de la Carrera de Psicología Social de la Escuela "Vínculo".

Cabe consignar, que la primera experiencia de capacitación en Psicología Social en Neuquén, data del 3 de agosto de 1990, organizada por la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén y la Primera Escuela Privada en Psicología Social de Buenos Aires, fundada por el Doctor Enrique Pichón Riviere, a través del curso de Formación en Coordinación de Grupos Operativos, destinado a socios y público en general. Se llevó a cabo en las instalaciones de

la Dirección de Educación Continúa de la Universidad Nacional del Comahue y tuvo una duración de cinco cuatrimestres y contó con la participación de reconocidos docentes visitantes de la P.E.P.P.S. Debido al enorme interés que despertó su realización en la región, surgió la ideal del equipo de coordinación de crear una institución dedicada específicamente a la formación en Psicología Social. Así se concretó la Primera Escuela de Psicología Social del Neuquén "Vínculo", que tiene como codirectoras a las licenciadas Ana Isabel Mercado y Nora Rita Vera. Gracias a esta escuela, las egresadas de nuestro Curso de Formación en Coordinación de Grupo Operativo pudieron completar su carrera en la región.

Vaya entonces nuestro saludo y felicitaciones a las egresadas y al grupo directivo/docente de "Vínculo".

Como anticipo, informamos a nuestros asociados que se está organizando entre S.M.R. y "Vínculo" llevar a cabo en nuestra sede de Zapala el Curso Básico de Psicología Social con una duración de tres años (seis cuatrimestres) para el año próximo, abierto a educadores, trabajadores sociales y público en general.

“Finis Coronat Opus”

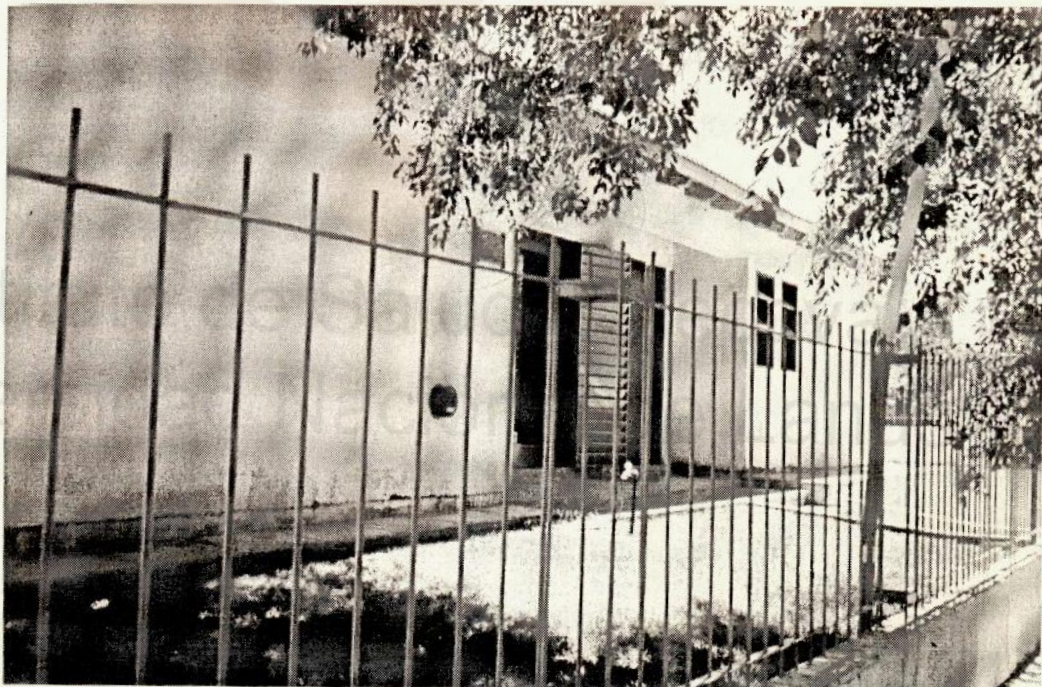
Cuando se aúnan esfuerzos en pos de un ideal común, deriva, indudablemente, en el título de esta nota, es decir: “*El fin corona la obra*”, el final estuvo en concordancia con el principio.

Y esto es lo que consideramos que ha ocurrido con la actual sede de la S.M.R. del Neuquén en la ciudad capital. De una edificación derruida, se llegó en la actualidad a un lugar con cierta confortabilidad, sin ostentación pero cómodo para quienes deben usar de él. Ha quedado grabado con caracteres indelebles el esfuerzo mancomunado para revertir una situación que aparecía como irreversible. Una vez más: “*Finis Coronat Opus*”.



Vista de la edificación antes de la remodelación efectuada por la S.M.R. del Neuquén.

Vista de la actual construcción de la Sede de la S.M.R. del Neuquén.



Síntesis del curso "Prevención de los riesgos médico-legales y de la mala praxis en Medicina Perinatal"

por el Dr. Domingo Abraham Jachuk

Lo que se paga en E.E.U.U. a las compañías de seguro es la consecuencia de la MP; a su vez es el mejor dato para intentar la prevención.

Relación médico-paciente

Reconocimiento de la salud del paciente como un derecho.

El desafío más importante de la Medicina hoy es el paciente como **fin** y no como **medio**.

La RMP se deterioró debido a una falla en la estructura social, dentro de un sistema de prestaciones perverso, donde el médico es un obrero mal pago, y donde diferentes situaciones hicieron que se perdiera la confianza y respeto a su figura, como ocurría antes.

Hay fallas de comunicación médico-paciente-entorno.

El **entorno** incluye familiares, otros profesionales, obras sociales o estructurales para las cuales trabajamos.

Tipos de Contratos

La Relación Médico Paciente es un contrato de locación de **servicios** donde el médico asume una obligación de prudencia y diligencia, o sea, una obligación de **medios**.

No hay obligación de garantizar un resultado, excepto la Cirugía plástica embellecedora, que es una locación de **obra**, donde la obligación es de **resultados**.

Estos conceptos, en Obstetricia, muchas veces no quedan claros.

El primer error en la RMP es la **falta de información**. Esto es, hay que brindar todo tipo de información, incluyendo beneficios y riesgos. El argumento más escuchado en la mayoría de los juicios es: "a mi no me avisó que podía ocurrir tal cosa".

El lenguaje debe ser sencillo, poco técnico. En

tal sentido no es para nada auspicioso escuchar del paciente al finalizar la entrevista: "Dr., haga lo que Ud. considere necesario".

Responsabilidad civil (R.C.)

"Deber de responder económicamente por un daño causado a una persona (tercero) o a una cosa de un tercero, injustamente".

Los abogados asocian R.C. Profesional con mala praxis, buscan la relación de causalidad entre el hecho médico y el hecho ocurrido.

¿Dónde lo buscan? en lo que está escrito, en la HC. Aquí interpretan lo escrito en averiguar si estábamos o no tratando por todos nuestros medios de sanar a una paciente.

Los Seguros de RC en Obstetricia son de los más caros, debido a que es una de las especialidades más demandadas.

Responsabilidad Penal

Para que exista hay que buscarla en el Código Penal. Aquí hay "**normas que describen conductas que son delitos**; y estas conductas traen aparejadas **sanciones**".

Estas normas son como barreras puestas por el Estado para evitar el descontrol de la convivencia en la sociedad.

p/ej. Disparar un tiro en la vía pública significa homicidio.

p/ej. art. 91 CP; LT es lesión gravísima.

Nadie puede alegar desconocimiento de estas normas o leyes.

Los 4 pilares en la estrategia de la prevención de riesgos medicolegales y la mala praxis en la medicina perinatal son:

- 1 - **Relación médico-paciente**
- 2 - **Derechos del paciente y consentimiento informado**
- 3 - **Documentación clínica (HC)**
- 4 - **Prescripción de medicamentos**

Los actos en su contra son punibles, en caso de causar daño y por el cual se le pueda imputar al autor dolo, culpa o negligencia (art. 1067).

La mayoría de las demandas al médico son de tipo culposo.

Culpa

Se caracteriza por dos elementos:

- 1 - Una **omisión** de las diligencias que exigen las reglas del arte de curar, omisión que es la razón del reproche que formula el derecho.
- 2 - Inexistencia o **ausencia de mala fe** o mala voluntad, o sea que el médico no se propuso incumplir la obligación, y si se ha llegado a eso, no ha mediado malicia de su parte.

Dolo

“Es el incumplimiento **deliberado** de la obligación”.

Aquí la RCP es más intensa, ya que la conducta dolosa lleva la intención, consciente, de no ejecutar la obligación.

Las 4 formas de delito médico

- 1 - Impericia
- 2 - Imprudencia
- 3 - Negligencia
- 4 - Inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo.

El proceso del consentimiento informado (CI) como estrategia de prevención

El CI es uno de los derechos del paciente que prevé la legislación.

Def. “Es una declaración de voluntad efectuada por un paciente por la cual luego de brindársele una suficiente información referida al procedimiento, tratamiento, cirugía o medicamento prescripto y que se le propone como médicamente aceptable, el pa-

ciente decide **prestar o no** su conformidad para ser sometido a cualquiera de los métodos explicitados”.

*El CI es para tratamientos **electivos**, la Urgencia exceptúa del CI*

*El CI verbal **no existe** a los fines legales.*

El CI que incluye actos ilícitos (p./ej. LT) no es legal

El CI que incluye entregarle al paciente la información, por duplicado, firmado por ambos.

*El CI: el acuerdo del mismo es un verdadero **contrato** a los fines jurídicos*

El CI es un proceso, no un simple formulario (que sólo es el final del CI y nunca su comienzo).

Proceso del CI

Información
Discursión
Comprensión
Acuerdo

Como hablamos de un proceso, una paciente puede recorrer las tres primeras etapas, recurrir a su familia y otro médico, volver y recién aceptar.

El CI debe ser entendido **1º por lo ético** (es un derecho del paciente) y recién **después por lo jurídico**. Entendido en ese orden se mejora la relación MP; a la inversa: se agrava.

La teoría del CI, que tiene más de 200 años, está basada en el concepto de **autonomía de la voluntad**, la cual incluye tres elementos:

1. *discernimiento*
2. *intención*
3. *libertad*

A estos tres elementos el Cód. Civil exige algo que lo demuestre por escrito lo cual es llamado **exteriorización de la VOLUNTAD**. (4)

Todo este proceso concluye en el CI

Seguidamente damos a conocer un facsímil de un formulario de *consentimiento informado* extraído de un Hospital de E.U.

(NOMBRE DEL HOSPITAL)

CONSENTIMIENTO PARA INTERNACION HOSPITALARIA Y TRATAMIENTO MEDICO

Nombre de la paciente

Nombre del médico a cargo

Fecha de internación Hora

1. Yo (o nombre del representante autorizado que actúa en nombre de la paciente), que sufro una enfermedad que requiere asistencia hospitalaria, consiento por la presente a la prestación de tal asistencia, que puede incluir procedimientos de diagnóstico de rutina y el tratamiento médico que los médicos a cargo nombrados u otros miembros del Cuerpo médico del hospital consideren necesarios.

2. Entiendo que el ejercicio de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y que el diagnóstico y tratamiento puede entrañar riesgos de daño y hasta muerte. Reconozco que no se me han dado garantías acerca del resultado del examen ni del tratamiento en este hospital.

3. Entiendo que:

A. Salvo en situaciones de emergencia o extraordinarias, no se acostumbra hacer procedimientos sustanciales en un paciente si no ha tenido oportunidad de comentarios con el médico o con otro profesional de la salud a satisfacción del paciente;

B. Cada paciente tiene derecho a dar su consentimiento o a negarlo, frente a cualquier procedimiento o conducta terapéutica que se le proponga y

C. Ninguna paciente puede ser incluida en ninguna investigación o procedimiento experimental sin su pleno conocimiento y consentimiento.

4. Entiendo que muchos médicos de este hospital, incluso el (los) médico (s) a cargo, no son empleados ni agentes de este hospital sino contratistas independientes que tienen el privilegio de utilizar sus instalaciones para el cuidado y tratamiento de sus pacientes. Además sé que entre los que atienden a pacientes en este hospital figura personal médico, de enfermería y de otro tipo que se halla en capacitación y que, a menos que se solicite de otro modo, pueden presenciar la asistencia de pacientes como parte de su educación. También se pueden hacer fotografías o filmaciones cinematográficas y monitoreo televisado de la asistencia de la paciente con fines educativos, a menos que la paciente solicite expresamente lo contrario.

5. Este formulario me ha sido explicado y declaro que estoy conforme con su contenido y entiendo lo que significa.

Fecha de la concertación:

.....
(FIRMA DE LA PACIENTE)

.....
(FIRMA DE UN TESTIGO)

(Si la paciente no puede otorgar el consentimiento porque es menor, complétese lo siguiente); la paciente (menor de años de edad) y no puede dar su consentimiento por:

.....
(FIRMA DEL TUTOR LEGAL O DEL
PACIENTE MAS CERCANO DISPONIBLE)

.....
(FIRMA DEL TESTIGO)

Importancia de la Historia Clínica

Objetivos de la HC:

1. **Demostrar:** Exámenes, controles, interconsultas, tratamientos, mét. complementarios

Asentar **todos** los actos en **el** momento.

2. **Documentar:** “todos los elementos que permitan inferir que ha existido una buena comunicación con el paciente entre todos los integrantes del equipo médico”, ya que la mayoría de los juicios comienzan por fallas de la relación médico paciente.

3. **Proteger** no sólo los derechos del paciente, sino también del equipo de salud.

Por disposición del Ministerio de Salud y Acción Social desde el 17/11/90 la HC debe contener actos médicos y no médicos.

Legible la firma, fecha y hora. Usar tinta en negro.

15 años en archivo.

La HC es un documento público

Propiedad de la HC: de la Institución y del **paciente**: esto implica que hay obligación de:

Dar copias.

No dejar espacios en blanco.

No abreviaturas, excepto las normatizadas.

No anotar referencias subjetivas acerca del paciente u otros colegas.

No borrar ni enmendar.

Las indicaciones verbales deben anotarse.

Alta Voluntaria: “Se le explica al paciente, quien a pesar de ello decide retirarse por su voluntad”.

La HC es la principal arma de defensa La HC es la principal arma de ataque, si está mal llenada, lo que ocurre en casi el 80 % de los casos.

En tanto y en cuanto el CI aún no se lleva a cabo, **conviene hacerle firmar lo pactado en la HC.**

En resumen, los **objetivos** identificados son:

1. El proceso de **consentimiento informado** como estrategia de prevención de riesgos y pérdidas en la práctica de la Medicina.
2. La importancia de la **historia clínica** uniforme y detallada para obtener información completa sobre la paciente, su pasado obstétrico, historia familiar y posibles factores de riesgo para el embarazo en curso.
3. La importancia de utilizar **pruebas de laboratorio o métodos complementarios eficientes** para aclarar, tamizar y/o diagnosticar factores de riesgo.
4. La importancia de **documentar** exacta y completamente todos los eventos ocurridos, de riesgo potencial o no, durante el embarazo en curso
trabajo de parto
parto
y período neonatal inmediato.
5. La importancia de conocer los **derechos del médico y del paciente**, como estrategia de prevención.

Breve historia de la acupuntura

La Acupuntura es sin duda la más antigua forma médica, la única que a pesar del tiempo transcurrido nos ha llegado en forma original, y por ende, la más ampliamente experimentada y ciertamente de eficacia comprobada, dado que desde la noche de los tiempos a la fecha, no ha podido ser olvidada.

La historia de la acupuntura

Es difícil para el hombre del siglo XX, acostumbrado a una casi instantánea información del acontecer de los hechos del mundo de nuestros días, poder concebir sucesos tan lejanos en el tiempo, el espacio y la cultura, como los que han llevado a la maduración de la más antigua de las formas médicas conocidas. Incluso, para dificultar aún más las cosas, hasta hace muy poco tiempo, la información que se disponía en Occidente de la Medicina Tradicional China era bastante pobre y muy deformada en múltiples aspectos.

Su cultura tan diferente y su lenguaje complicado, sumados a la lejanía geográfica y a innumerables problemas de índole diplomática, obstaculizaron hasta mediados de este siglo un conocimiento coherente, de la Medicina Tradicional China en general, y de la Acupuntura en particular.

Tan es así, que aún pudiendo mencionar una serie de hitos en el conocimiento de la Acupuntura que lo preceden, el hecho más importante de estas últimas décadas ha sido sin duda alguna, el relajamiento de las tensiones de China con los Estados Unidos de América. Este hecho de por sí, generó un notable interés a nivel de los más cerrados ámbitos médicos, sobre el antiguo método de la Acupuntura; ese interés facilitó la difusión de literatura (textos y revistas) en todos los países del orbe, aún en aquellos como el nuestro, en los que ya se practicaba la Acupuntura, pero con muchísimas dificultades para obtención de publicaciones actualizadas.

La apertura de China hacia el mundo nos ha permitido ampliar el conocimiento (un tanto desvirtuado en Francia hasta la década del sesenta) corrigiendo errores y facilitando las interpretaciones de la metodología de este arte médico.

Pero... remontémonos a los primeros antecedentes.

Los grandes emperadores

Los grandes lineamientos de la historia de la Medicina China, se han forjado

a lo largo de prolongados períodos que se remontan hasta el año 3322 a.C.

Todo este inmenso desarrollo conceptual se genera a partir de personajes sobre cuyas existencias reales algunos autores tienen sus reservas.

Se debe no obstante recordar que según el texto de historia china más conocido, **Shi Chi**, las actividades de estos legendarios emperadores han sido profusamente desarrolladas. Aún hoy día, el pueblo chino acude al "Templo de los Tres Emperadores" erigidos en memoria de **Fou Hi**, **Chen Nong** y **Huang Di**, para venerarlos y recibir su bendición para obtener una buena salud, como menciona Cho Luh Li (Neurocirujano, Miembro del Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y del Departamento de Educación para la Salud, Bethesda, USA):

"Durante miles de años, los chinos han mostrado muy orgullosos de ser descendientes de Huang Di, hijos y nietos del Emperador Amarillo. De todas maneras, estos tres hombres, ya sean reales o legendarios, jugaron un papel importante en la forma de pensar de los chinos. Según la historia China, estos tres hombres no fueron solamente el origen de la filosofía Médica China, sino incluso los primeros médicos".

Fou Hi fue quien instruyó a su pueblo en las normas básicas sobre la crianza de los animales domésticos, de la caza y de la pesca, e incluso de normas culinarias. Son igualmente atribuidos a él, la creación de instrumentos de música y las "nueve agujas". Estas últimas estaban confeccionadas en piedra y servían frecuentemente para el tratamiento de las enfermedades. Pero sin duda, la más importante creación de **Fou Hi** ha sido el **Pa Kua** u octogramas; es a partir de esta creación que se genera luego la teoría del "Yin y del Yang". De acuerdo a esta teoría "todo fenómeno o cosa en el universo conlleva estos dos aspectos opuestos en interacción permanente; en dicha interacción el Yin y el Yang producen y conducen la vida. El mantenimiento del equilibrio Yin-Yang es el responsable de una buena salud en el hombre. Esta teoría

es para la Medicina Tradicional China el basamento dialéctico común y continuamente utilizado para explicar tanto la etiología, como la evolución, el diagnóstico y la terapéutica de las enfermedades.

Según la teoría del Yin y del Yang, el hombre es parte integrante del Universo, y la ley del Universo rige también para el hombre. El Universo se modifica en forma permanente y rítmica, siendo así que:

"Existe el día, luego la noche, y luego el nuevo día; de día trabajamos, de noche dormimos, y los días siguientes volvemos a trabajar... Cuando cerramos los ojos nos sumimos en la obscuridad que es Yin, cuando abrimos los ojos vemos la luz que es Yang. En nuestro organismo, las contracciones y las relajaciones rítmicas del Corazón, los Pulmones, y otros órganos se producen en función de la intensidad del Yin y del Yang". (Cho Luh Li).

El Yin y el Yang son fuerzas a la vez antagónicas y complementarias, que actuando en forma recíproca, mantienen un equilibrio inestable que denominamos salud; la ruptura de ese equilibrio puede alterar la función de los órganos y de las vísceras, produciendo la enfermedad.

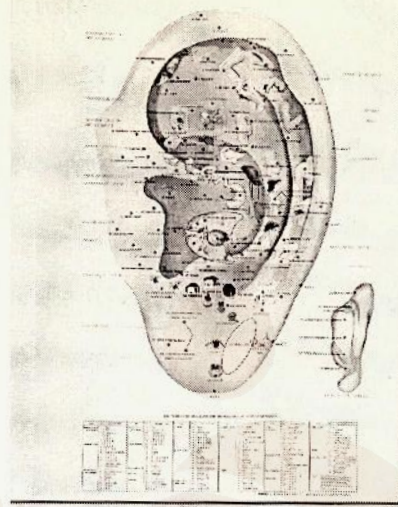
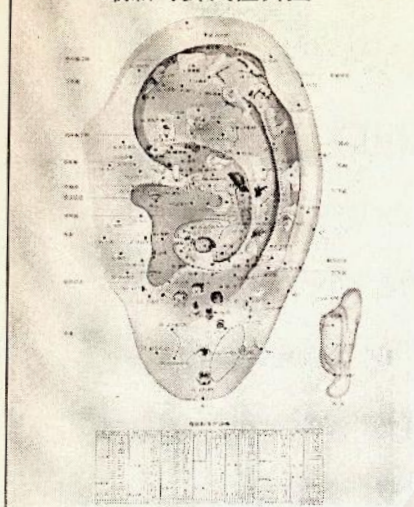
Tanto el Yin como el Yang han sido representado en forma simbólica, por dos figuras similares que componen un círculo. Podríamos decir que esas dos figuras representan dos peces iguales. Uno negro, que simboliza lo femenino, y otro que representa lo masculino y es blanco.

Tanto en el pez negro como en el blanco, podemos ver un círculo (como un ojo) de color contrario (negro en el blanco, blanco en el negro), que significa que en el seno de cada uno está el germen del otro.

Dicho en otras palabras, ninguno de los dos existe en forma absoluta; están en permanente equilibrio e interdependencia.



Estos dos peces de igual tamaño, parecen desplazarse a igual velocidad dentro del círculo, como si se estuvieran persiguiendo el uno al otro. No obstante la alteración de cualquiera de ellos afectaría inevitablemente al otro. Si bien se los grafica en movimiento dentro de un círculo, el Yin y el Yang circulan contí-



nuamente hacia lo bajo y hacia lo alto, en el interior y el exterior de todo el organismo.

Estos dos principios, el Yin y el Yang, se encuentran reflejados en el microcosmos que es el organismo humano, de acuerdo con la función y conformación de las mismas; las entrañas huecas o **visceras**, asociadas con el **Yang**, son estructuras de paso en contacto con el **exterior**; las entrañas macizas u **órganos**, asociadas con el **Yin** son estructuras sólidas y profundas en relación con el interior y con funciones de almacenaje.

Se conceptúa como **órganos**: hígado, corazón, bazo, riñones y pulmones, y dentro de las visceras, estómago, intestino delgado, intestino grueso, vesícula biliar y vejiga.

Sobre esta escueta reseña volveremos más adelante, cuanto tratemos las bases filosóficas. Por ahora volvamos a la Historia.

Alrededor del año 2800 a.c. otro gran Emperador, **Sheng Nung** instruye a su pueblo en el cultivo de la tierra, para la obtención de cereales y legumbres. Introduce 365 medicamentos de distinto origen (46 de origen mineral, 67 de origen animal y 252 de origen vegetal). Esa farmacopea conocida como *Gran Herboristeria* o *Materia Médica*, era experimentada por él mismo para evaluar la eficacia de dichos medicamentos en el tratamiento de las enfermedades. **Sheng Nung**, es reconocido como el padre de la Medicina China.

Huang Di, también llamado Emperador Amarillo, sucede a Sheng Nung, cuando su pueblo estaba rodeado de enemigos. **Huang Di** inventa la brújula, y combate a esos enemigos con espadas, arcos y flechas, y alienta a sus súbditos a la construcción de viviendas y caminos. Inventa los primeros caracteres chinos,

descubiertos posteriormente incrustados en los huesos y las caparazones de los crustáceos. Crea también un sistema para conocer la hora del día, y el día del año. Su esposa, tras observar el gusano de seda de la morera, halló la utilidad de la seda del capullo y promueve la fabricación de vestimentas. Huang Di, al igual que su antecesor se ocupó, junto con su grupo de ayudantes, en mejorar la salud de su pueblo. Todas las experiencias médicas de su tiempo fueron luego consignadas en un texto titulado "**Nei Jing**" (Libro de Medicina Interna), transmitido en forma oral de generación en generación, y escrito posteriormente durante el reinado de la Dinastía Cheou. Dicho texto, es el más antiguo libro de medicina conocido.

El **Nei Jing**, libro que condensa los más antiguos conocimientos de la Medicina Tradicional China, sostiene los propósitos de **Huang Di**, y es recién redactado entre los años 1000 y el 800 a.c.

El **Nei Jing** está compuesto por 40.000 ideogramas que corresponden a 120.000 palabras traducidas, sin incluir los comentarios de los múltiples traductores; dividido en dos partes de 81 capítulos cada una:

- **So Wen**, Libro de las Preguntas y las Respuestas; en él se incorpora el diagnóstico según los pulsos y las características de la lengua.

- **Ling Shu**, Libro de Tratamientos, Canon de la Acupuntura, donde se mencionan por vez primera el conocimiento de los Canales, el emplazamiento y el uso de los puntos, y de la Ley de los Cinco Elementos.

Aproximadamente 2200 a.c, comienzan la "**edad de Bronce**", período en el cual pese a continuarse empleando las agujas de piedra (se usaron hasta el siglo III a.c. bajo la Dinastía de los Tchou), muy probablemente se comienzan a em-

plear las primeras agujas metálicas confeccionadas en cobre. Las primeras indicaciones médicas escritas o grabadas en huesos y las caparazones de tortugas se atribuyen a la Dinastía Chang o Yin. En este período, se identifican aproximadamente dos mil caracteres gráficos que informan sobre ceremonias y ritos religiosos y los acontecimientos históricos más importantes.

Dinastía Chou (1028 al 257)

Con la Dinastía Chou en el año 841 a.c, comienza la historia fechada, con los que los sucesos son más precisos.

Es a partir del comienzo de este período que la medicina oriental alcanzada su más alto desarrollo. La organización de los sistemas médicos es planificada por el gobierno que distingue dentro de la profesión la actividad de dietólogos, cirujanos, clínicos, etc. Todos ellos al igual que los veterinarios son considerados empleados gubernamentales. En el caso particular de la Cirugía era empleada como último recurso en los heridos de guerra dado que se consideraba al cuerpo humano como sagrado; las anestésicas se efectuaban con infusiones y se supone que también con el empleo de agujas.

Aproximadamente en el año 501 a.c. se establece la detallada enunciación de las Cuatro Reglas de Diagnóstico:

a) Observación de la características de la piel del rostro, de la lengua y de los Orificios de los Sentidos. En la primera se prestaba especial atención a los cambios de la coloración (de acuerdo a los Cinco Colores), en la segunda el color y las características de la saburra y en los ojos, nariz, oídos, labios y lengua (en este caso como órgano de expresión oral), las manifestaciones de los Cinco Sentidos.

b) Auscultación: Por ella se exploraba la respiración, los latidos cardíacos, las expresiones orales del paciente (gritos, suspiros, gemidos, etc) y particularmente la voz (tono, volumen, timbre...).

c) Interrogatorio: Este difiere en muy poco del interrogatorio médico occidental; con él se investiga la secuencia y la naturaleza de los síntomas, y los hábitos del paciente como posibles motivos de enfermedad.

d) Palpación: Esta se efectuaba a nivel de los miembros y del abdomen, sobre el recorrido y los puntos de los Canales energéticos, y muy especialmente sobre el pulso.

Bajo el período conocido como de los "Reinos Combatientes" (403 al 221 a.c) se comienza a utilizar el hierro en la fabricación de las agujas de acupuntura, y en forma oficial se adopta la ley de los Cinco Elementos (o cinco Movimientos)

y la Teoría del Yin y del Yang.

Es en la primera parte de este período que se conoce el **I Ching** o Libro de las Mutaciones; en la última aparece el **Nan Jing** o Libro de las Dificultades, dividido también en 81 capítulos, atribuido a **Pen Tsiao** el verdadero Hipócrates de la Medicina China.

Pen Tsiao aclara la diferencia en la indicación de las agujas o de las moxas; las primeras serían indispensables para disipar más fácilmente las plenitudes de Energía; las moxas estarían mejor indicadas en las debilidades o deficiencias, en los cuadros por frío y en los reumatismos. Algunos autores le adjudican la autoría de la **“ley Mediodía - Medianoche”**, pero en opinión de Soulié de Morant, es apócrifa... Según menciona el autor francés:

“... afirmaba que curaba todo menos seis enfermedades: la riqueza, demasiado pesada para una persona muy débil, el orgullo que desprecia la razón, la incapacidad en ganarse la vida, la insuficiencia del Yin y del Yang, la flaqueza que no tolera tratamientos, y sobre todo, la creencia en los hechiceros junto con la desconfianza hacia los médicos”.

Según menciona la historia, es en esta época en que se realizan los primeros injertos de órganos bajo anestesia.

Otras obras aparecidas en este período son **“Shi Er Jing”** (Los Doce Meridianos) y el **Chi Jing Pa Men** (Los Meridianos Curiosos).

Es en esta época en que se elaboran la **“Teoría de los Cinco Elementos”** y la **“Teoría de la Circulación de la Energía en el Cuerpo Humano”**. Junto a la ya mencionada **“Teoría del Yin y del Yang”** constituyen la trilogía básica sobre la que asientan los fundamentos de la Acupuntura.

Teoría de los Cinco Elementos

Los Cinco Principales Elementos son el Agua, la Madera, el Fuego, la Tierra y el Metal. Cada uno de estos elementos puede engendrar o destruir a otro, tal como sucede con el Yin y el Yang. Por ejemplo, el Agua engendra a la Madera pero destruye al Fuego; la madera engendra al Fuego pero agrede a la Tierra, etc. El hombre es parte integrante del Universo, y los Cinco Elementos coexisten en su cuerpo. En el cuerpo humano estos elementos son representados por un Órgano Yin y una víscera Yang, que al igual que los Elementos se regulan y controlan mutuamente.

Teoría de la Circulación de la Energía

La Energía circula por el cuerpo en forma permanente de acuerdo a un ritmo

y una velocidad acorde a las leyes que rigen el Universo. Si esta Energía dejara de circular sobreviene la muerte. Si la velocidad de circulación es normal, pero hay mucho o poca energía, el Hombre cae enfermo. Si hay falta total de Energía (Wu Chi) no hay posibilidad de vida. La Energía recorre el Cuerpo Humano según tres formas cíclicas normales: un ciclo diario, un ciclo mensual y un ciclo anual.

Según el ciclo diario o circadiano, la Energía recorre en las 24 horas todos los Órganos y todas las Vísceras; en cada una de estas estructuras la preponderancia energética se instala por una hora china (dos horas de las nuestras). Así, la Energía en los Pulmones crece en la primera hora (de 1 a 3 hs) para alcanzar su plenitud en la hora siguiente (de 3 a 5) de allí pasa el Intestino Grueso (de 5 a 7); luego al estómago (de 7 a 9) y así sucesivamente y sin interrupción alcanza nuevamente los Pulmones en un nuevo ciclo. Esta manera de circular de la Energía, es sumamente importante para establecer el diagnóstico y eventualmente realizar el tratamiento.

Dinastías de Chin y Han (221 a.C. a 221 d.C.)

El emperador Huang Mang, fundador de la breve dinastía Sinn (35 a 8 a.c.) ordena la realización de estudios anatómicos para conocer con exactitud la medida y el peso de los órganos, y la canalización (con finas y flexibles varas de bambú) de los vasos, para determinar sus reales trayectos. Al efecto manda ejecutar a tres altos dignatarios (entre ellos un duque y un regente) para que fueran diseccionados por los médicos de la Corte.

Shuan Yu I (215-155 a. C) fue el primer médico en hacer la historia clínica completa (con inclusión de la dirección del paciente); asimismo fue el precursor en la descripción de las enfermedades de los ojos, las afecciones ginecológicas y en emplear yerbas medicinales para acelerar el parto o producir el aborto. A él se atribuye la utilización de la efedrina (Ma Huang) para el tratamiento de la fiebre y el asma.

Practicaba la “conducción” de la Energía (sin tonificar, ni sedar).

Fu Wen (25 al 27 d.C) escribió dos libros: **“Chen Ching”** (Libro de las Agujas) y **“Chen Mei Fa”** (Método de Diagnóstico por el Pulso). El y sus discípulos, Chen Koa y Kwo Yu, fueron bien conocidos como acupuntores en su tiempo.

A **Chang Song Ting** (150 al 219 d.C) se deben varios ensayos sobre distintos tipos de fiebre y enfermedades).

Pero es indudablemente **Hua To** (110 al 207 d.C) la figura más importante de

este período. Introduce el uso del **“Ma Fu Sang”** (decocción de cañamo), que mezclado con el vino producía una especie de embriaguez utilizada como analgesia. Con este producto Hua To hizo muchas intervenciones quirúrgicas (resecciones intestinales, esplenectomías, cesáreas, amputaciones, etc.) siendo considerado en China como el padre de la Cirugía. En el ejercicio de su profesión apeló a todos los medios terapéuticos posibles; utilizó incluso el sudor de animales domésticos enfermos de dolencias semejantes a las de los seres humanos en altas diluciones en el tratamiento de sus pacientes.

Hua To escribió una obra titulada **“Ching Nang Shu”**, donde reseñaba toda su experiencia médica. Cuando completaba su redacción fue requerido por el rey de Wei, que sufría un severo dolor de cabeza, alucinaciones y otros síntomas nerviosos. Hua To, luego de examinarlo diagnosticó que todos los síntomas eran atribuidos a “un mal espíritu” alojado en la cabeza. El Rey pensó que Hua To podría emplear sólo la acupuntura para curarlo, pero el médico juzga que era necesario someter al soberano a una trepanación craneana. El Rey presume que Hua To quería matarlo y ordena su apresamiento. En la prisión, uno de los guardianes de nombre Wu, hace amistad con el médico, y éste le confía el libro antes mencionado antes de ser ejecutado. Wu que luego de releer el texto que le fuera confiado, deja de trabajar en la prisión y se dedica a la Medicina. Cuando su fama lo satura de trabajo, requiere la ayuda de su mujer, que ante lo sucedido con Hua To, teme que lo mismo pueda ocurrirle a su marido, y quema la obra en ausencia de éste. Cuando este llega, comprueba que tan sólo se habían salvado de la destrucción las dos últimas páginas del libro; en estas dos últimas páginas sólo estaba descripta la castración. Dado que esta operación sólo se efectuaba en la corte para la provisión de los eunucos y sin la posibilidad de operar a ningún paciente, practica la operación en animales (cerdos y aves de corral). Esta técnica debida a Hua To aún se recuerda hoy en China.

Dinastía Tsin (256 al 207 a.C.)

Tsin Chi Hoang hace levantar en la China Septentrional la Gran Muralla, buscando frenar las continuas invasiones de los tártaros. Esta muralla se levanta a lo largo de 4.000 km. a una altura de 6 a 8 m. y de trecho en trecho fue robustecida por torres de 12 a 14 mts. de alto.

Esta obra magnífica perdida aún en nuestro tiempo, aunque parcialmente reconstruida en los siglos XIV y XV la Dinastía Ming. Consolidada la defensa del

exterior se produce la unificación de todos los reinos de la China.

En el año 213 a.C. Che Huang Ti ordena la quemazón de todos los libros, perdiéndose de esta manera algunos documentos; no obstante la posterior reconstrucción de gran parte de la documentación fue posible.

Dinastía Han (206 a.C. al 221 d.C.)

Durante este período lo más destacable es la aparición del budismo, el gran movimiento religioso del Oriente.

Desde el punto de vista médico acupuntural, se destacan la redacción de "Chou Tching", señalada como la mención histórica de los Cinco Elementos (Hong Fan, año 25 d.C.) y el **Tratado sobre el Frío Perverso** de Chan Chon King.

Dinastía de los Tres Reinos de China (221 - 618)

Durante este período, alrededor del año 256 d.C., Huang Fu Mi escribe *Chen Zhiu Chia* (Libro del A B C de la Acupuntura) y en él describe 349 puntos a lo largo de los meridianos. En el año 562, Wu Er Chih Tsung se traslada al Japón llevando con él 160 obras de Medicina —en particular el libro del ABC—, acentuando el realce de la Acupuntura en tierras niponas.

Dinastía de los Tang y de los 5 Reyes (619 - 959)

El emperador crea la escuela real de Acupuntura, de la que dependían 12 Facultades. Sun Szu Me (581 - 682) escribe el *Pei Chi Chien Chin Yo Fang* (1000 Prescripciones de urgencia), en el que se describen 5 tipos de hemorroides.

Chin Chien (678 - 753) se traslada al Japón, da unas conferencias de Medicina y especialmente de Acupuntura, introduciendo esta forma de terapia en tierras niponas.

Dinastía Tsung (960 - 1280)

Bajo las órdenes del emperador Jen Tsung, Wang Wei fabrica dos muñecos de bronce para ser utilizados como modelos en las prácticas y los exámenes de acupuntura, de la talla de un hombre sobre los cuales están señalados los 367 puntos. También a pedido del emperador confecciona las cartas o atlas de acupuntura. Según refiere la historia años más tarde este emperador enferma gravemente y su enfermedad es tratada con éxito mediante la terapéutica acupuntural.

Es en esta época de florecimiento de la Acupuntura que aparece un gran número de textos sobre la especialidad, tales como el **Liu Wuang Su** (1120 - 1200) **Chang Ho** (1156 - 1228), **Li Tung Yun** (1180 - 1251) y **Chien Tzu Ming** (1190 - 1273).

Dinastía Yuang, Los Mongoles (1280 - 1368)

Chu Chen Gen, publica un tratado sobre las afecciones ginecológicas y patologías del embarazo. Mientas que, como hemos visto, se habían descrito cinco tipos de hemorroides, él describe 25 formas clínicas.

Hua Pen Gen, escribe un libro denominado *Shi Si Tching Fa Hui*. Otros diez libros sobre acupuntura fueron escritos por distintos autores en una prolífica etapa.

Como curiosidad destacamos que es entonces que los antiguos sabios comienzan a utilizar otro invento chino en beneficio de la capacidad visual: los lentes para lectura.

Dinastía Ming (1368 - 1644)

En este período hacen su aparición al menos 17 obras escritas sobre acupuntura destacándose como la más importante entre ellas el *Zhen Kiou Da Cheng* (Todo el Conocimiento sobre las Agujas), escrito por Yang Ki Cheou en 1601.

Igualmente son creadas en esta época las canciones y los poemas de Liu Shu, Kao Wu, Hsu Fou y Hsu Chu Po, en función del nombre de los puntos a lo largo de los meridianos, de su localización y sus aplicaciones más comunes.

Dinastía Ching (1644 - 1911)

De la misma manera en que mencionamos épocas florecientes, éste es uno de los períodos en la que la práctica de la Acupuntura cruza una etapa desafortunada; porque ella obligaba a los enfermos a quitarse las ropas y fue interdicta por ley en 1822, por ser juzgada como indecente.

Tras una etapa de transición es nuevamente reconocida, siendo publicados seguidamente nueve libros escritos tras la derogación de la ley.

República de China (1911 hasta la actualidad)

A pesar de las misiones médicas occidentales que llegaron a China desde 1827, los chinos no obtuvieron ningún beneficio ni prodigaron ninguna confianza a la Medicina de esta parte del mundo, hasta la apertura del Colegio Médico de Pekín, el 12 de Sep. de 1921.

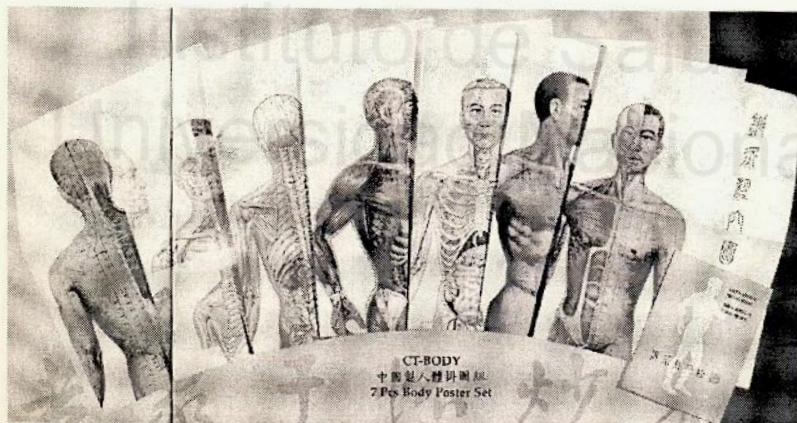
Luego de este contacto con la cultura occidental, algunos miembros del gobierno adoptan una actitud poco amistosa para con sus medicinas tradicionales.

A tal punto llega la situación que, en 1914, y luego en 1929, esta Medicina Tradicional vuelve a ser considerada ilegal. Luego que el gobierno nacionalista se trasladara a Formosa, la acupuntura fue nuevamente restaurada en un sitio de honor.

Más recientemente dos organizaciones de investigación científica fueron fundadas en Formosa. La una sostenida por el gobierno, y la otra por fondos privados.

República Popular China (1949 a la fecha)

La integración de la Medicina Tradicional China a la Medicina Occidental se acelera, debido a que no todos los chinos aceptaban la medicina medicamentosa occidental, y al gran apego que dispensaban hacia las terapéuticas tradicionales. En septiembre de 1951, es creado por el Ministerio de la Salud Pública en Pekín, un Instituto de Investigaciones en Acupuntura, y en 1955, un decreto del mismo ministerio, hace de la acupuntura una obligación dentro de los programas de las facultades de Medicina. Posteriormente, en 1958, se reconoce la acción de la Acupuntura sobre el dolor y despierta gran interés su aplicación para la analgesia en



las intervenciones quirúrgicas. Un año más tarde, el Ministerio de Salud organiza un seminario sobre Acupuntura en Shanghai, con la participación de los miembros de 120 institutos de medicina. En el mismo año, la Biblioteca del Instituto de Investigaciones Médicas sobre Medicina Tradicional, en colaboración con la Biblioteca de Pekín, publicó algunos libros de "Chen Chiu" (Acupuntura).

Existen 492 libros escritos sobre la materia entre los años 282 a.C. al 1958 d. C., Muchos de estos libros están constituidos por varios volúmenes.

Hoy en día, existen alrededor de 1.300.000 médicos descalzos (paramédicos bajo control médico), 100.000 farmacéuticos, 200.000 enfermeros y 250.000 médicos. Todos ellos tienen conocimientos de Acupuntura. En los hospitales, esta terapéutica permite el tratamiento de diversas afecciones y realizar analgesias para las operaciones quirúrgicas.

Entre 1959 y 1972, 400.000 operaciones fueron realizadas de esa manera. Los científicos de nuestros días tratan de explicar los mecanismos de la Acupuntura, en términos de la ciencia biológica moderna. En Beijing (Pekín) y Shanghai, las experiencias en Acupuntura, se realizan sobre animales de laboratorio.

Las agujas antiguamente estaban hechas de piedra, hueso, bambú, madera, cobre, hierro plata y oro. Actualmente son hechas de acero inoxidable.

En resumen: la técnica médica acupuntural tiene una historia de alrededor de 5.000 años, en la que ha pasado por mil avatares, pero en continuo avance.

La Acupuntura en Occidente

En el siglo XVII los jesuitas de la Misión Científica Francesa en Pekín, en sus escritos en latín, utilizaron el término Acupuntura para identificar al método terapéutico. Posteriormente, ese nombre es utilizado en las primeras obras escritas en lengua francesa, modificándolo de acuerdo a la fonética francesa.

De esta forma son los franceses los introductores del estudio y la aplicación de la Acupuntura en Europa.

Posteriormente llega a Europa por intermedio de los holandeses establecidos en el Japón, el nombre y el concepto de la aplicación de las moxas, usando la fonética de las palabras japonesas.

La acupuntura en nuestro país

La acupuntura practicada por médicos comienza a ser aplicada en nuestro país por el Dr. José Revuelto y poco tiempo

más tarde por el Dr. David Sussman, en 1954, al regreso de un viaje realizado por estos profesionales a París, tras haber realizado un curso con el Dr. Roger de la Fuye.

Al año siguiente, junto a un reducido núcleo de colegas, fundan la Sociedad Argentina de Acupuntura, siendo el Dr. Revuelto su primer Presidente y el Dr. Sussman el Vicepresidente. Cuatro años más tarde, en 1959 se dicta el primer curso de Acupuntura en nuestro país, en la sede de la Sociedad Científica Argentina. En 1964, aparece el primer número de la Revista Argentina de Acupuntura, primera publicación de la especialidad del continente y la primera del mundo de habla hispana; la revista, se ha editado desde entonces a la fecha en forma ininterrumpida, como órgano oficial de la Sociedad.

En el año 1971, siendo ya el Presidente de la Institución el Dr. Pablo Taubin, prestigiosa figura de la Acupuntura en el mundo de habla hispana, la Sociedad Argentina de Acupuntura es invitada al Congreso Internacional de Baden-Baden (Alemania) concurriendo al mismo con una importante delegación; es en esa oportunidad que se le otorga al Dr. Taubin, en reconocimiento a su capacidad, el Diploma de Acupuntor Internacional.

En el año 1973, bajo la dirección nuevamente del Dr. Taubin y del Dr. Jaime Szuster, una Delegación Oficial designada por Decreto del Poder Ejecutivo, viaja a la República Popular China llevando la representación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Facilitados todos los contactos por las representaciones imbuídas, los delegados son recibidos en la Academia de Investigaciones de Medicina Tradicional China, en el Instituto de Medicina Tradicional China, y son llevados a varios hospitales donde la especialidad es practicada (en Canton y Beijing). Nuestros profesionales practicaron en numerosas reuniones de trabajo, con colegas orientales, recibiendo importantes conocimientos, directos de la mejor fuente.

Continuando su recorrido, la delegación concurre al Congreso de Acupuntura de Seúl (Corea) y accediendo a un invitación, viajan a Japón, siendo recibidos en la Universidad de Tokio.

Dos años más tarde, la World Academy Society of Acupuncture designa a nuestro país como sede de su Congreso Mundial y designa a la Sociedad Argentina de Acupuntura como organizadora del mismo. De esta manera reconocido el prestigio de la Institución en el plano internacional, se celebra en Mar del Plata en noviembre de 1976 un Congreso, que

cuenta con la presencia de las figuras más relevantes de la Acupuntura mundial y la participación de más de cuatrocientos acupuntores. Entre las personalidades que concurren merecen destacarse los Profesores Nguyen Van Nghi y Yoshio Manaka.

En el año 1977 es invitado el Dr. Nguyen Van Nghi nuevamente, para dictar el Primer Curso Superior de Acupuntura en nuestra institución, oportunidad en la que se congregan en Buenos Aires numerosos colegas de países latinoamericanos.

Bibliografía

Edición Oficial. *Fundamentos de la Acupuntura y la Moxibustion China.* Beijing. 1982

Auteroche B. - Navailh P. O. *Diagnostico Na Medicina Chinesa.* Organizado por Andrei Editora. Sao Paulo 1986

Auteroche B. - Navailh P. *Acupuntura em Ginecologia e Obstetricia.* Andrei Editora. San Paulo 1987.

Borsarello J. *Manual Clínico de Acupuntura Tradicional.* Masson S. A. París 1984

Chanfrault A. *Traite de Medicine Chinoise - Editions Coquemard 1957*

Chanfrault A. *Planches Anatomiques D'Acupuntura - Editions Coquemard 1957*

Cho Luh Li. *Breve reseña de la Historia de la Acupuntura.* Le Mensuel du Médicin Acupuncteur. N 31 - Mayo 1976

Faubert. *Traite Didactique D'Acupuntura - Traditionnelle.* Guy Tredaniel 1977

Hoan Ti. *Nei King/Ling Shu.* Las Mil y Una Ediciones. 1982

Lanza U. *Curso de Acupuntura - Cortina 1974*

Lavier J. *Historia Doctrina y Práctica de la Acupuntura.* Tchou. 1976

Lavier J. *Les Bases Traditionnelles de L'Acupuntura - Chinoise.* Maloine, París. 1964

Nguyen Van Nghi. *Hoan Ti-Nei King - So Ouenn - Edición Sucedium 1972*

Nguyen Van Nghi. *Topografía Energética en Medicina China - Don Bosco - Marsella. 1971*

Nguyen Van Nghi. *Patogenia y Patología en Medicina China - Cabal - Madrid - 1982*

Niboyet J.E.H. *Tratado de Acupuntura - Maisonneuve 1955*

Ross J. Zang Fu - *The Organ Systems of traditional Chinese Medicine - Churchill Livingstone 1985*

Taubin P. *Acupuntología - Sociedad Argentina de Acupuntura. 1975*

Taubin G. *Nueva Síntesis de Acupuntura - Sociedad Argentina de Acupuntura 1985.*

Voisin H. *L'Acupuntura du Practicien - Maloine 1959.*

Actividades desarrolladas en 1994

Llegando a fin de año resulta necesario hacer un balance de lo realizado en el Area Docencia e ir pensando lo que se podrá hacer en el próximo.

En gran medida, el acotado programa que se cumplió fue producto de obstrucción financiera que ocasionó la falta de descuento por planilla por parte del Ministerio de Salud, y de cierto estado de apatía por parte de nuestros asociados, consecuencia de la situación socioeconómica general y del subsector público provincial, en particular.

No obstante los obstáculos que debimos superar, se llevaron a cabo las siguientes actividades durante 1994.

Organización

Curso y Prevención en Salud Comunitaria en Zapala: Se completó el curso iniciado el año anterior, dictado por docentes del I.R.E.P.S. y de la S.M.R. de Zapala.

Taller Plantas Medicinales: Realizado en Zapala con profesionales del C.E.T.A.A.R. de

Marcos Paz, provincia de Buenos Aires.

Curso "Gestión en Organizaciones de Salud": Llevado a cabo en la ciudad de Neuquén, dictado por docentes de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional del Comahue.

Curso de "Acupuntura" (Niveles I y II): En Neuquén Capital, con profesionales de la Sociedad Argentina de Acupuntura de la Capital Federal.

Curso de "Digitopresura y Masaje Chino" y "Quiropraxia": Dictado por el Ilgo. Omar Arriaga, en la sede de la ciudad de Neuquén.

Seminarios de Salud Mental

Se llevaron a cabo en tres encuentros organizados por el I.A.S.M. de la ciudad de Neuquén

Por escaso número de inscripciones no se organizaron:

"Introducción a la Administración de Servicios de Salud"

"Estadísticas Básicas para los Servicios de Salud"

"Epidemiología General"

"Epidemiología del Sida"
"Epidemiología de las E.T.A."
"Infecciones Hospitalarias"
"Actualización en Bacteriología de Laboratorios"
"Capacitación Pedagógica"
"Futuro de la Administración de Servicios de Salud"
"Creatividad en Educación para la Salud"
"Reunión Acumulativa de Psicología Social".

No se pudieron organizar por razones económicas: **Organización y Prevención en Salud**, en Cuesta Blanca (Córdoba)

Nota: En el próximo número de la Revista MR trataremos de brindar un amplio y detallado informe de las actividades realizadas en 1994 por la S.M.R., además de los posibles a realizarse en 1995. "Acupuntura Nivel I" en Zapala; "Digitopresura y masaje chino", en Zapala y Neuquén; "Quiropraxia", en Zapala; "Ciclo básico de Psicología Social" en Zapala; "Terapias Florales", en Neuquén; "Futuro de la Administración de Servicios de Salud", en Zapala, entre otros.

Neuquén

Jornadas de los 20 años de la Residencia de Medicina General en la provincia

Programa de Actividades

Este era el programa que debía cumplirse los días 8, 9 y 10 de diciembre en Zapala para recordar esta trascendente fecha. Lea y piense cuántas cosas se podrían haber sacado como conclusiones...

Jueves 8 de 8.30 a 10.30: Encuentro y Acreditación.

10.30 a 12.00: Tratamiento del Dolor en el Nivel Local, Dra. Juli Elem

12.00 a 13.30: Acupuntura y Medicina General, doctor Enrique Olarte

Almuerzo

15.00 a 17.00: Cervicalgias y Lumbalgias, Dres. Alberto Bonet y Roberto Rius.

17.00 a 19.00: Patología Aguda y Crónica Respiratorias en Pediatría Dres. Mari Sortino, Teresa Blasco y Eva de Lupiañez.

Viernes 9 de 10.00 a 11.30: Trauma, Dr. de Hoyos y Dra. Viviana Herrera.

11.30 a 13.00: Cervicopatías, Dr. Luis Charra.

Almuerzo

14.30 a 16.00: Indicaciones Gineco-obstetricas de la Ecografía. Dr. Luis Charra

16.00 a 18.00: Seguimiento del Prematuro: Dras. Victoria Perazzo y Estela Azrilevich.

18.00 a 20.00: Presentación de Trabajos y Experiencias

Sábado 10 de 10.00 a 11.30: Epidemiología del Alcoholismo. Dra. Graciela Buzeta.

11.30 a 13.00: Anestésias Cortas, Dres. Lupiañez, Garay y Siri.

Almuerzo

15.00: La Residencia de Medicina General. Reflexión a 20 años de su inicio.

Adónde vamos, plan de salud?

En el último Boletín (Nº. 83), en la nota editorial, hacíamos mención a la reunión de C.D. ampliada a realizarse en Zapala en Setiembre del corriente año, con una aceptable concurrencia de socios y con propuestas por demás interesantes en cuanto a las posibilidades de S.M.R. al regularizarse paulatinamente la situación financiera de nuestra institución.

Entre otras, se propuso crear en el seno de S.M.R. comisiones de estudio a nivel zonal y local para elaborar proyectos que apunten a rescatar y establecer la vigencia y prestigio de nuestro Sistema de Salud. También mencionamos en la nota editorial de esta revista, sobre el fracaso de la reunión conmemorativa de los 20 años de la creación y vigencia de la Residencia en Medicina General en nuestra provincia, como pilar indiscutible de capacitación del recurso médico en el Sistema de Salud. Y todo tiene algo de relación. Que nadie diga honestamente que todo anda bien; o es ciego o sordo o es hipócrita. ¿Que quién tiene la culpa? No viene al caso. Si el Plan aún subsiste, es porque todavía hay quien tiene fuerza... Como por ejemplo, seguir peleando desde el llano o desde alguna conducción intermedia con escaso apoyo o sin interlocutores válidos, o cumplir tareas en anestesia en un Hospital del interior, a casi 400 kilómetros de su casa y de su familia, durante varios meses, después de haber sido perseguido y sancionado injustamente durante el conflicto del 93, por puro compromiso con la gente; o seguir cumpliendo las visitas al área, que ya casi nadie supervisa, con programas que fueron líderes y ahora se han abandonado, y tantas otras cosas que los que están en la trinchera conocen muy bien.

También recuerdo otros tiempos, cuando al acto de graduación de los médicos residentes concurrían desde el gobernador para abajo, todos los funcionarios de salud. Y la fiesta posterior dejaba huellas en el recuerdo de cada uno.

Y tantas otras cosas que los más jóvenes no nos quieren o no nos pueden creer en este presente.

Por ello duele el fracaso de las Jornadas programadas en Zapala para los 20 años de la Residencia en M.G. ¿Está todo tan pinchado que no hay ya ganas?

Si pensamos que nuestras expectativas siguen pasando por el sistema provincial de salud, donde

la mayoría deja la mitad del tiempo de su vida, ¿porque no replanteamos una alternativa de cambio? Es casi una obligación para cada uno de nosotros, y por la traslación, para con los demás.

Por eso la propuesta de trabajar para rescatar el sistema. Es casi un desafío ineludible. La otra alternativa es irse: Y ¿adónde?

Las ideas básicas de la propuesta son: 1) Una política de recursos humanos, con su encuadre legal (ley de Carrera), con programas de capacitación basados en las necesidades del servicio y las expectativas de los agentes, con reconocimiento al compromiso y a la permanencia, con real jerarquización de cada tarea y con tantas otras cosas que la capacidad creativa individual –que hoy pareciera dormida o anestesiada– pueda aportar; 2) Lo precedente implica una decidida y firme política de descentralización dentro de un sistema interdependiente, con creación de niveles de conducción colegiados, donde los criterios sean discutidos y consensuados, y donde todos se puedan sentir parte de la cosa (sujeto y no objeto); 3) Desarrollando y retomando las actividades históricas del sistema (que responda a las necesidades de la población, que se expresará también con su participación), con la estrategia de la atención primaria, no por ser más barata, sino porque apunta a una mejor calidad de vida; 4) Desarrollando lo que alguien llamó “epidemiología no tradicional”, o sea, todas las asignaturas, antiguas y nuevas, que aún están pendientes y esperan una respuesta coherente y válida (alcoholismo, rehabilitación, salud mental, violencia, adolescencia).

¿Qué no hay para hacer? **Es un desafío**, pero principalmente a nuestra creatividad que pareciera agotada. Porque si algo tiene el ser humano de semejanza a lo divino, es precisamente su capacidad de pensar y razonar para poder crear. Y entonces, ¿porqué esperar pasivamente que alguien lo haga algún día y no asumir el compromiso activo entre todos?

Esta es nuestra propuesta desde S.M.R.

Ojalá sean muchas las respuestas, porque nos toca a todos.

Gregorio Quirno Costa

RIVERA & WIENER CARPINTERIA



Nosotros le
preparamos y
proveemos
los
materiales.

Maderas,
aglomerados,
chapadur,
etc.

Frentes e interiores
de placard - Cajoneras
Estantes y accesorios

Amoblamientos de
Cocina.

Instituto de Salud Colectiva
¡¡¡ Hágalo Usted mismo!!!
Universidad Nacional de Lanús

COLLON CURA 368 - ☎ (099) 33543
NEUQUEN