

# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

BOLETIN INFORMATIVO



FRANQUEO PAGADO  
CONCESION N° 7688

AÑO XXIII - 1995

N° 2

SECRETARIA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA  
Av. Cnel. Díaz 1971/75 (1425) Buenos Aires • Argentina  
Telefax: 821-8612 / 821-5033 / 821-5393

# Comienza el juego



*Es su chiche preferido. Con su sonido nos cuenta  
que está contento y nos invita a jugar.  
Lo esconde, y cuando fingimos sorpresa,  
una carcajada tan sonora como su juguete lo delata.*

*Todos disfrutamos del juego...Y eso es bueno*



**ASPIRINETAS**

# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA



POR UN  
NIÑO SANO  
EN UN  
MUNDO MEJOR

MIEMBRO DE LA  
ASOCIACION LATINOAMERICANA DE PEDIATRIA  
Y DE LA ASOCIACION  
INTERNACIONAL DE PEDIATRIA  
Av. Cnel. Díaz 1971/75 • (1425) Buenos Aires • Argentina  
Telefax: 821-8612 / 2318 / 5033 / 5393  
Dir. electrónica: postmaster @ sap. guti. sld. org. ar

## AUTORIDADES

### comisión directiva

#### presidente:

Dr. José M. Ceriani Cernadas

#### vicepresidente:

Dr. Luis García Azzarini (Filial La Plata)

#### secretario general:

Dr. Osvaldo Blanco

#### tesorero:

Dr. Raúl S. Merech

#### sec. de asuntos científicos:

Dr. Horacio Lejarraga

#### sec. de relaciones:

Dra. Miguella Lapacó

#### sec. de publicaciones y biblioteca:

Dr. Ramón Exeni

#### sec. de actas y reglamentos:

Dra. Beatriz Burbinski

#### vocal 1º:

Dr. Enrique Colombo

#### vocal 2º:

Dra. Margarita Ramonet

#### suplentes:

Dr. Mario Del Barco (Filial Salta)

Dr. Mario Grenoville

Dr. Osvaldo Menéndez

Dr. Carlos Nasta (Filial Paraná)

Dra. Fabiana Osorio

#### coordinación técnica

Dra. Lidia Parga

#### directores de región:

##### metropolitana

Dr. Miguel Angel Naser

##### pampeana

Dra. Martha P. de Dolcini

##### litoral

Dr. Eduardo E. Noller

##### centro-cuyo

Dr. Juan B. Ursomarso

##### noroeste (NOA)

Dr. Néstor Zurueta

##### patagónica andina

Dra. Isabel Alvarez

##### patagónica atlántica

Dr. Héctor Tejada

##### noreste (NEA)

Dr. Hugo N. Gómez Demaio

## BOLETIN INFORMATIVO

AÑO XXIII • Nº 2 • Agosto 1995

Registro de la Propiedad Intelectual Nº 332566

### SECRETARIA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA

Director: Dr. Ramón Exeni

Director asociado: Dr. Teodoro F. Puga

Coordinadora editorial: Andrea Maurizi

## SUMARIO

### DE LA SAP

Día de la Pediatría

Premio José R. Vásquez

Asamblea General Extraordinaria

4

### MENSAJE

5

### EVALUACION PEDIATRICA

6

### COMITES, SUBCOMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO

7

Etica Clínica

Lactancia: Semana Internacional

Pediatría Legal

COEME

8

9

### REGIONES Y FILIALES

10

Jornadas Regionales en Bahía Blanca

La Pampa: Etica y Publicidad

Mendoza: Crecimiento y Desarrollo

12

### ASPECTOS LEGALES

13

El consentimiento informado

### APORTES DESDE LA EXPERIENCIA

19

Pediatría, interdisciplina y comunidad

### CONGRESOS Y JORNADAS

21

VIIº de Pediatría Social

IIº de Lactancia Materna

Dermatología Pediátrica

IIª de Médicos Residentes

22

### OPINIONES

23

La caída del pedestal

### BIBLIOTECA

27

### PUBLICACIONES

28

### NOTICIAS

29

### ESPACIO DE CREATIVIDAD

30

Foto de tapa: producción fotográfica Tony Fernández, CEISI  
(Centro de Estudios e Investigación Sobre la Infancia)

## PREMIOS Y DISTINCIONES EN EL DÍA DE LA PEDIATRÍA

Como es tradición, este 20 de octubre, Día de la Pediatría y 84º Aniversario de la Sociedad, se hará entrega del **Premio Sociedad Argentina de Pediatría** y su **Accesit** a los mejores trabajos científicos que opten por ellos y sean presentados antes del día 15 de septiembre en Entidad Matriz de la SAP. Se entregarán también distinciones al mérito, a los nuevos Miembros Honorarios Nacionales y a los Miembros Vitalicios.

### ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Se convoca a todos los miembros de la SAP a la *Asamblea General Extraordinaria* que se celebrará el día **23 de agosto de 1995** a las 12 hs. (primer llamado) y a las 3 hs. (segundo llamado) para el tratamiento del siguiente

#### Temario:

- ✓. **Reforma de los Estatutos de la Sociedad Argentina de Pediatría.**
- ✓. **Elección de la Junta Electoral.**

## PREMIO "JOSE RAUL VASQUEZ"

La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría, ha decidido otorgar a partir de 1996 un Premio al mejor trabajo científico sobre Educación Médica en pediatría.

Las condiciones y bases para dicho Premio son las siguientes:

1. El Premio se otorgará cada 2 años a partir de 1996.

2. Los trabajos deberán ser inéditos, pudiendo haber sido solamente presentados como resumen en Congresos o Reuniones Científicas, que represente un aporte significativo al tema.

3. El primer autor y un mínimo de un 50% de los autores deberán ser socios de la Sociedad Argentina de Pediatría.

4. Los trabajos deberán ser enviados a la Sociedad Argentina de Pediatría antes del 1º de agosto de cada año.

5. El Premio será entregado el 20 de octubre, Día de la Pediatría.

6. El Jurado estará integrado por:

- \* El Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría o quien él designare en su reemplazo.
- \* El Secretario General del COEME.
- \* Dos profesores –titulares y/o adjuntos– de Pediatría de dos Facultades de Medicina del país (seleccionados por sorteo).

\* Un profesional del área pedagógica elegido por sorteo entre las Facultades de Medicina del país que lo posean.

7. Los docentes que presenten trabajos no podrán constituir el Jurado.

8. Se deberán presentar 5 ejemplares del trabajo, escrito a máquina a doble espacio con 3 cm de margen en el lado izquierdo y 1 cm de margen en el lado derecho. Los gráficos, tablas y cuadros deberán ser numerados correlativamente y colocados a final del trabajo. La bibliografía deberá ser escrita y señalada según las normas establecidas por la revista "Archivos Argentinos de Pediatría".

9. En el trabajo no debe figurar el verdadero nombre de los autores y será presentado con seudónimos o sin especificar ningún autor.

10. El nombre de el o los autores deberá ser enviado con el trabajo bajo sobre cerrado. En él debe figurar además la dirección y teléfono del autor principal.

11. Se entregará un 1er. Premio y un accesit consistente en Diplomas para cada uno de los autores.

12. El Jurado podrá declarar desierto el Premio si ninguno de los trabajos tuviera la relevancia exigida.

## **REUNION CON LOS PRESIDENTES DE FILIALES**

**E**l día 2 de junio se reunieron en la sede de Coronel Díaz los Presidentes de Filiales y Delegaciones con la Comisión Directiva de la SAP.

**E**stuvieron presentes 33 de las 36 Filiales y todas las Delegaciones.

**U**na reunión con estas características es la primera vez que se realiza en nuestra Sociedad y concretó el anhelo de muchos, tal como se expresó en la reunión que efectuáramos en Santa Fe durante el XXX CONARPE.

**M**ás allá de lo fructífero que resultó el encuentro, creo que marca un hito muy importante para el futuro de la SAP. Es imprescindible que nos integremos cada vez más y que participemos todos en esta comunión de intereses centrados en el cuidado del niño y del adolescente.

**C**on frecuencia decimos orgullosamente que los pediatras estamos unidos en una única Sociedad (que hoy en día está agrupando a más de 9.000 miembros) y que esto es un logro que debemos mantener. Para ello la mayor federalización de la Sociedad, que progresivamente se ha observado en los últimos años, es elemento esencial que nos va fortaleciendo cada vez más.

**F**ue un verdadero placer y una gran satisfacción compartir un intenso día de trabajo con todos los responsables de las Filiales y Delegaciones. Resultó muy emotivo escuchar el relato de las realidades actuales, sociales y del quehacer médico, en lugares tan distantes entre sí como Tierra del Fuego y Jujuy. Creo que a partir de la reunión, todos nos conocimos un poco mejor y todos comprendimos más acabadamente la crítica situación de nuestro país en los diferentes contextos.

**A**simismo debemos destacar otro hecho importante como fue el que los Directores de Región, Presidentes de Filiales y de Delegaciones recibieran una copia del proyecto de reforma de estatutos de forma que pudieran hacer las sugerencias que a su juicio merecían. Varias filiales nos enviaron en el mes siguiente a la reunión sus impresiones y propuestas de modificaciones, las cuales fueron en su gran mayoría muy atinadas e incorporadas al anteproyecto.

**F**inalmente quisiera destacar el deseo de integración de todos los presentes con el anhelo de que, por lo menos entre los pediatras, los argentinos podamos dejar de lado esa antigua antinomia entre Buenos Aires y el resto del país.

**L**a SAP debe seguir creciendo y para ello es necesario que sus bases sean muy fuertes ya que a través de esa acción conjunta los resultados serán sin duda mejores. En una comunidad cada vez más atomizada y donde prevalecen los intereses propios, nosotros podemos seguir creyendo que hay otras formas de trabajar si mantenemos el espíritu de la ética y la solidaridad. Los niños se lo merecen.

Buenos Aires, agosto de 1995

**Dr. José M. Ceriani Cernadas**  
Presidente

## **CERTIFICACION DE PROFESIONALES EN LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA**

*La Sociedad Argentina de Pediatría, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 41 del Reglamento del Tribunal de Evaluación Pediátrica, aprobó, con fecha del 14 de junio de 1995, el otorgamiento de Certificaciones como Médico Terapista Intensivo Infantil, Médico Neumonólogo Infantil y Médico Infectólogo Infantil regidas por las Normas Generales que fija dicha reglamentación. Además, y de acuerdo con el artículo 42 del mismo Reglamento, rigen las siguientes Normas Específicas y Transitorias para cada especialidad:*

### **CERTIFICACION DE MEDICO TERAPISTA INTENSIVO INFANTIL**

#### **Normas Específicas:**

Artículo 1: Para aspirar a ella, estar Certificado como Médico Pediatra por el TEP; y

Artículo 2: Acreditar en los últimos años no menos de cinco de concurrencia a tiempo parcial o dos años de entrenamiento intensivo a tiempo completo en un Servicio de Terapia Intensiva Infantil reconocido por el TEP; y

Artículo 3: Presentar un informe del Jefe del Servicio de Terapia Intensiva Infantil donde se ha capacitado que avale la capacidad del postulante en plantear diagnósticos, tomar decisiones y ejecutar procedimientos correspondientes a la especialidad; y

Artículo 4: Haber publicado un trabajo de investigación de la especialidad en el que el postulante figure como primer autor, o dos como coautor.

Artículo 5: Las pruebas de evaluación estarán compuestas por un examen escrito y uno oral, y se tomarán cada dos años.

#### **Normas transitorias:**

Artículo 6: Por año a partir de la fecha de promulgación de la presente, el TEP podrá otorgar sin exámenes y de acuerdo a los antecedentes que presentan, la Certificación como Médico Terapista Intensivo Infantil a los profesionales que lo soliciten, siempre que reunan por lo menos una de las siguientes condiciones.

a. Ser Jefe por concurso de oposición de un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, reconocido por el TEP.

b. Demostrar concurrencia regular durante los últimos diez años a un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, reconocido por el TEP.

Artículo 7: Hasta el turno de examen del año 1998, los aspirantes podrán presentarse sin la Certificación de Médico Pediatra reconocida por el TEP, pero con antecedentes en capacitación pediátrica general suficientes a criterio de dicho Tribunal.

### **CERTIFICACION DE MEDICO NEUMONOLOGO INFANTIL**

#### **Normas Específicas:**

Artículo 1: Para aspirar a ella, estar Certificado como Médico Pediatra por el TEP; y

Artículo 2: Acreditar en los últimos años no menos de cinco de concurrencia a tiempo parcial o dos años de entrenamiento intensivo a tiempo completo en un Servicio de Neumonología Pediátrica reconocido por el TEP; y

Artículo 3: Acreditar entrenamiento en procedimientos neumonológicos utilizados en la especialidad, como traqueobronquioscopias, estudios funcionales del aparato respiratorio y cualquier otra práctica de uso habitual en Neumonología Infantil.

Artículo 4: Las pruebas de evaluación estarán compuestas por un examen escrito y uno oral, y se tomarán cada dos años.

#### **Normas transitorias:**

Artículo 5: Por seis meses a partir de la fecha de promulgación de la presente, el Tribunal podrá otor-

gar sin exámenes y de acuerdo a los antecedentes que presentan, la Certificación como Médico Neumonólogo Infantil a los profesionales que lo soliciten, siempre que reunan por lo menos una de las siguientes condiciones.

a. Ser Jefe por concurso de oposición de un Servicio de Infectología Pediátrica reconocido por el Tribunal.

b. Demostrar concurrencia regular durante los últimos diez años a un Servicio de Infectología Pediátrica reconocido por el Tribunal.

c. Contar con la Certificación de Médico Pediatra otorgada por el TEP más el Título de Neumonología Universitario y haber concurrido durante los últimos cuatro años a un Servicio de Neumonología Infantil reconocido por el Tribunal.

Artículo 6: Hasta el turno de examen del año 1997, los aspirantes podrán presentarse sin la certificación de Médico Pediatra reconocida por el TEP, pero con antecedentes en capacitación pediátrica general suficientes a criterio de dicho Tribunal.

## CERTIFICACION DE MEDICO INFECTOLOGO INFANTIL

### Normas Específicas:

Artículo 1: Para aspirar a ella, estar Certificado como Médico Pediatra por el TEP; y

Artículo 2: Acreditar en los últimos años no menos de cinco de concurrencia a tiempo parcial o dos años de entrenamiento intensivo a tiempo completo en un Servicio de Infectología Pediátrica reconocido por el TEP; y

Artículo 3: Presentar un informe del Jefe del Servicio de Infectología Pediátrica donde se ha capacitado que avale la capacidad del postulante en plantear diagnósticos, tomar decisiones y ejecutar procedimientos correspondientes a las especialidad.

Artículo 4: Las pruebas de evaluación estarán compuestas por un examen escrito y uno oral, y se tomarán cada dos años.

### Norma transitoria:

Hasta el turno de examen del año 1997, los aspirantes podrán presentarse sin la certificación de Médico Pediatra reconocida por el TEP, pero con antecedentes en capacitación pediátrica general suficientes a criterio de dicho Tribunal.

De acuerdo con la convocatoria realizada oportunamente, hasta el 30 de julio se abrió la posibilidad de acceder sin exámenes a la Certificación como Médico Infectólogo Infantil, según las condiciones difundidas en publicaciones anteriores.

## ETICA CLINICA TALLER EN OCTUBRE

Los días 20 y 21 de octubre, en la Entidad Matriz de la SAP, la Subcomisión de Etica Clínica que preside el *Dr. Carlos Gianantonio*, realizará, con metodología de Taller, el tratamiento de distintos aspectos referidos a esta temática.

El programa contempla Conferencias: **Aspectos éticos de la relación Médico-Paciente**, *Dr. Carlos Gianantonio*; **Etica, Ideología y Creencias**, *Padre R. Braun*; **Etica y Culturas**, *Lic. J. Dartiguelongue*; y una **Mesa Redonda de Cierre** coordinada por el *Dr. José María Ceriani Cernadas*.

## LA SAP EN COMUNICACION AUDIOVISUAL

La Videoteca de la SAP se ha visto acrecentada en los últimos meses por producciones propias.

La necesidad de conectar rápidamente con todas las Filiales desde necesidades comunes de actualización, otorga prioridad a la adquisición de técnicas e instrumentos que parecían, hasta hace poco tiempo, patrimonio de otros ámbitos del quehacer profesional.

Cámara en mano, el **Consenso de Asma**, **Enuresis**, **Pie plano** e **Inapetencia** son los primeros temas de una serie que recién se inicia.

## DEL CONSEJO DE CERTIFICACION DE PROFESIONALES MEDICOS

El Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, fundado en 1990 bajo los auspicios de la Academia Nacional de Medicina y cuya Presidencia ejerce el *Dr. Carlos A. Gianantonio*, hizo llegar a la Sociedad el siguiente comunicado:

### Metodología para el otorgamiento de certificación por el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos:

Como es sabido, el Consejo tiene en sus objetivos, la aprobación del proceso de evaluación del profesional, por parte de la entidad científica correspondiente de la especialidad.

Estas son normas establecidas por el Consejo, similares a las de algunas Entidades Médicas de

especialidades y Colegios Médicos.

¿Cuáles son los médicos que pueden acceder a la certificación del Consejo?

A. Aquellos médicos ya acreditados por las Organizaciones mencionadas y seleccionados por las respectivas Comisiones Directivas, que hasta la fecha no hayan concretado su certificación por el Consejo. Esto debe hacerse a la brevedad. La fecha límite será fijada oportunamente.

B. Aquellos médicos que han sido seleccionados recientemente en los organismos mencionados, y que han aprobado las pruebas de evaluación correspondientes.

La Secretaría del Consejo atiende de lunes a viernes, de 9 a 13 hs. en Av. Las Heras 3092, Capital Federal, Telefax 806-8421 y Tel. 805-5759/3411.

### LACTANCIA

Celebramos en Entidad Matriz, como ya es tradición, con una Jornada Interdisciplinaria, la **Semana Internacional de la Lactancia Materna**.

Así, el 10 de agosto se convocaron alumnos de pregrado de carreras afines a la salud y a partir de una presentación del tema desde distintos enfoques, se trabajó en taller, rescatando experiencias, interrogantes, controversias, en la búsqueda de una valorización adecuada de la lactancia materna y del fortalecimiento de la mujer que desea ser madre y amamantar. También, como cada año ocurre, la concurrencia supera las expectativas en número y creatividad de propuestas. El boceto de uno de los afiches es elocuente, no?



**Idea:** Ariel Pachado, Claros Quispe, Raquel Campero (estudiantes de enfermería Escuela "Cecilia Grierson") y Germán Gastón (estudiante de Medicina).

**Dibujo:** Santiago Durante (instructor de residencia de enfermería en perinatología, Hospital Argerich).

### EL NIÑO DISCAPACITADO, SU FAMILIA Y EL PEDIATRA

En adhesión al Día de la Pediatría, el Grupo de Trabajo Discapacidades y la Comisión de Seguimiento de Prematuros del CEFEN (Comité de Estudios Fetoneonatales) de la SAP, junto con el Centro Provincial de Seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo y su familia y FUNDACER (Fundación Ayudando a Nacer), de la provincia de Mendoza, han unido esfuerzos organizando una Jornada de Reflexión acerca del niño con discapacidad, su familia y el rol del pediatra en este campo.

Los días 27 y 28 de octubre, en la Entidad Matriz de la SAP se desarrollarán estas Jornadas que contemplan Conferencias, Paneles, Talleres y un coloquio acerca de *¿Cómo manejar la información a los padres? Efectos de la información sobre los emisores y los receptores de la misma*, coordinado por las Dras. Fava Vizziello, de la Universidad de Padua, Italia, y la Dra. Aurora Pérez, Secretaria del Comité de Psicopatología y Familia de la SAP, quienes, tendrán también a su cargo las Conferencias centrales de las Jornadas.

### Los Derechos del Niño SE INCORPORAN ORGANIZACIONES AL GRUPO NACIONAL

El Grupo Nacional para la Defensa de los Derechos de la Infancia y Adolescencia, de cuyas Organizaciones integrantes informamos en la página central del último Boletín Informativo, aprobó la incorporación de las siguientes entidades:

- **Grupo Pro Derecho de los Niños.** Barrio Cooperativa de LU4, Escalera 10, Depto. C (9000) Comodoro Rivadavia, Chubut. Tel. (0967) 35712. Jorge Raúl Waler, Manuel Correia, Susana Díaz.
- **Grupo Intersectorial del Niño y el Adolescente (GINA).** Don Bosco 1256 (8332) General Roca, Río Negro. Tel. (0941) 24369/22355. Marta Esther Alvarez.
- **Fundación Philia.** Pasaje H. Rogolini 147, Barrio Belgrano (9400) Río Gallegos, Santa Cruz. Telefax (0966) 24581. Daniel Hugo Tittarelli (Presidente)
- **Fundación Red Solidaria Azul y Blanca.** Yatay 760, 6º A (1184) Capital Federal. Tel. 88-0563. Gregorio Levenson (Presidente)
- **Cruz Roja Argentina.** Moreno 3363, 1º piso (1209) Capital Federal. Tel. 88-7739. Edgardo Bartomioli, María Parodi.

## PEDIATRIA LEGAL

El sábado 16 de septiembre, de 8 a 12.30 hs., en la Entidad Matriz de la SAP se realizará el **Seminario sobre Responsabilidad Médica**, organizado por el Comité de Pediatría Legal, con la participación de Jueces Nacionales y abogados especialistas en el tema. De 8 a 9.30 hs. El *Dr. Carlos A. Ray* y los *Jueces María Sira Berreventano* y *Ricardo Weschler* abordarán los temas Responsabilidad Médica, Civil y Penal, y posteriormente se trabajará en Comisiones.

En el marco del Curso Anual, el Comité programó el tratamiento de los siguientes temas:

7 de setiembre. **Responsabilidad profesional y documentación médica**, con la participación de los *Dres. Beatriz Burbinski* y *Miguel Naser*.

5 de octubre. **Consentimiento informado**, con el *Dr. Guillermo Díaz Sanz*, Abogado Asesor del Comité.

2 de noviembre. **La violencia y el abuso de menores de la calle**. Participará el *Asesor de Menores, Dr. Alejandro Molina*, con la coordinación de la *Dra. Paricia Zagalsky*.

7 de diciembre. **La Patria Potestad; su ejercicio**, con la participación de la *Sra. Jueza Civil Teresa Naveira* y la coordinación del *Dr. Raúl Kabakian*.

## ADOPCION

### LA CLINICA, LA PREVENCION, LA ETICA

Los integrantes del Grupo de Trabajo sobre Adopción, del Comité de Psicopatología Infanto Juvenil y Familia, dictarán en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires el Curso de Posgrado *Intervenciones en Adopción, la clínica, la prevención, la ética*, desde el 30 de agosto, en Hipólito Yrigoyen 3242. Las *Lic. Lidia Abraham de Cúneo* y *Estela De Finá de De la Fuente* son las docentes responsables del Curso.

## COEME

### COMITE DE EDUCACION MEDICA

Bajo el subtítulo de *Docencia en Pediatría hacia el año 2.000*, el COEME se encuentra organizando el XVI Seminario Nacional de Enseñanza de la Pediatría, que se llevará a cabo en el Hotel Provincial de Sierra de la Ventana, provincia de Buenos Aires, entre los días 2 y 5 de noviembre del corriente año.

Las Catedras A y B de Medicina Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata serán las anfitrionas de este evento. El *Dr. Jorge Morano* ha sido designado Presidente y los *Dres. Irma Saldungaray* y *Gustavo Sager*, Secretarios.

COEME ha considerado que el actual contexto en que se manifiestan los problemas de la salud del niño requieren una mirada actualizada de los contenidos que se imparten en la enseñanza. En el Seminario se ha de trabajar sobre las actividades de aprendizaje y evaluación de los mismos.

Se ha solicitado a la mayoría de los Comités de la Sociedad Argentina de Pediatría la colaboración, en su carácter de expertos en sus respectivos temas, para que aporten los que por su importancia y prevalencia, consideran que deben integrarse al Programa de grado.

Los Docentes a cargo de las Unidades de Enseñanza, Cátedras o Departamentos de Pediatría de las Facultades de Medicina del país recibirán en un corto plazo la información detallada sobre el Seminario.

Se reitera la invitación a participar activamente en COEME, cuyas reuniones se realizan los primeros y terceros jueves de cada mes, de 13 a 15 hs. en la Entidad Matriz de la SAP.

## NEFROLOGIA PEDIATRICA

### Terceras Jornadas Internacionales

Organizadas por los Departamentos de Docencia y de Nefrología del Hospital Municipal del Niño de San Justo, del 29 al 30 de noviembre próximo tendrán lugar las **Terceras Jornadas Internacionales de Nefrología Pediátrica**.

Organizadas en dos Módulos, los temas centrales abordarán: **El riñón y el Recién Nacido, Manejo de líquidos y electrolitos en Neonatología** que coordina la *Dra. Anita Aperia*, Jefe del Departamento de

Pediatría del Instituto Karolinska (Estocolmo, Suecia) y en el que participan los *Dres. José M. Ceriani Cernadas, Norma Delgado, Luis Prudent, Horacio Repetto, Néstor Vain* y *Cristina Verocay*, profesional del Uruguay.

En el segundo Módulo: **Hipertensión Arterial en Pediatría** participarán el *Dr. Ariel Gómez*, del Departamento de Nefrología de la Universidad de Virginia (USA), y la *Dra. Beatriz Grunfeld*.

Integran el Comité Organizador los *Dres. Ramón Exeni, María Antonuccio, Irene Grimoldi, María del Carmen Laso, Alicia Amore, Claudia Exeni* y *Aída Vásquez*.

Las Jornadas se realizarán en el anfiteatro de la Asociación Cultural Armenia, Armenia 1366, de 14.30 a 17.30 hs., y en los Servicios de Nefrología de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez.

**Inscripción e informes:** Tel. 799-4302/1488, 651-2027/5555

## JORNADAS REGIONALES

Impecable, como cada etapa de su organización y realización, el Informe final de las Jornadas Regionales de Pediatría en Bahía Blanca nos llega con igual calidez y solvencia. Lo compartimos.

Los últimos días de marzo la Filial Bahía Blanca inauguró las Jornadas Regionales a partir del lema **Prevención en Pediatría**.

Se fijaron *Objetivos científicos*: actualizar los conocimientos, abordar multidisciplinariamente los temas de prevención; *Participativos*: favorecer la comunicación profesional, convocar a los miembros de los equipos de salud y de educación; y *Comunitarios*: promover en la comunidad el desarrollo de conductas preventivas para favorecer la salud, estimular la comunicación interactiva entre profesionales y comunidad.

Más de 340 profesionales de la Región Pampeana y de la Patagonia Argentina intercambiaron desde sus diversas especialidades en el marco de un Programa Científico que pudo cumplirse en su totalidad.

Representando a UNICEF Argentina, el *Lic. Patricio Fuentes Sarmiento* disertó sobre la Realidad de la Infancia en América Latina, con una orientación socio-política-económica realista, y un sombrío pronóstico de cambio a pesar de los compromisos gubernamentales.

Las Mesas Redondas se desarrollaron durante casi tres horas con activa participación de la nutrida concurrencia. En Lactancia, el *Dr. José M. Ceriani Cernadas*, con la coordinación del *Dr. Antonio Giuliano*, ratificó aspectos nutritivos de la

*Integrantes del Comité Organizador con el Presidente de la SAP y el Intendente de la ciudad de Bahía Blanca. De izq. a der.: Dra. Garde de Calvo, Dr. José M. Ceriani Cernadas, Dr. Ernesto Alda, Agr. Jaime Linares, Dr. Víctor Calvo y Lic. Sandra García Díaz.*



leche materna, discutiendo la necesidad de complementos vitamínicos y hierro, con argumentos antropológicos de peso para recién nacidos sanos.

Se trabajó también en Manejo racional de antibióticos, Adolescencia, Inmunizaciones, donde la *Dra. Angela Gentile* ratificó el plan de vacunación nacional, habló sobre sobre "nuevas vacunas" (hepatitis, meningitis, gripe), y el *Dr. Carlos Kohler* informó sobre la cobertura en Bahía Blanca. La *Dra. Aurora Delfino*, de Montevideo, coordinó un taller sobre Trastornos en el aprendizaje, junto con el *Dr. Carlos Vecchi*.

SIDA en pediatría contó con las exposiciones de la *Dra. Rosa Bologna* y del *Dr. Miguel Bartomioli*, y se señaló que el subregistro de madres portadoras es muy elevado, por ende, el subdiagnóstico en niños es cada vez mayor. Si recordamos que el SIDA es cada vez más femenino, más pobre y más joven, es poco lo que se está haciendo en medicina perinatal.

La presentación de Temas Libres permitió que los concurrentes tuvieran un lugar para sus comunicaciones en diferentes temas; con 10 minutos de

exposición y 5 minutos de preguntas, se lograron presentar 24 trabajos científicos de la Región, hecho altamente estimulante para el Comité Científico.

Las Conferencias significaron un aporte sustantivo en las Jornadas. El *Dr. Alain de Broca* Coordinador de Hospitales del centro y norte de Francia disertó sobre Muerte súbita del lactante, y mostró su vasta experiencia en el manejo de las familias y en la determinación de los grupos de riesgo para su monitorización domiciliaria.

El *Dr. Manuel Vega* presentó un novedoso procedimiento—Terapia génica— para solucionar algunas patologías genéticas en un futuro.

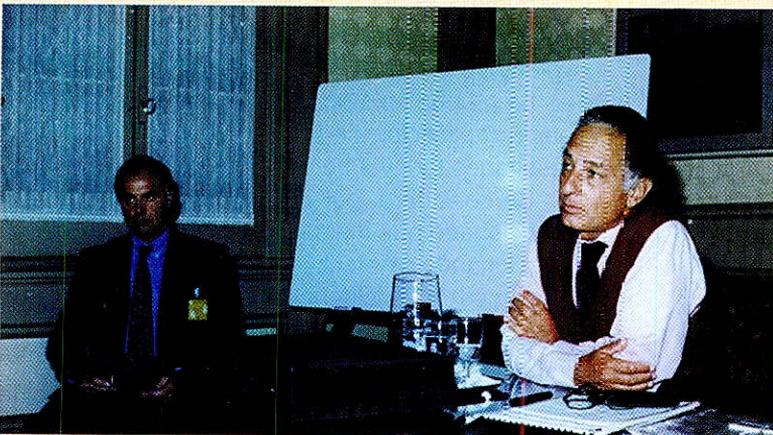


Sobrados motivos para celebrar el éxito de las Jornadas.

mejor en salud no es siempre lo mejor para el paciente.

El Intendente de la ciudad de Bahía Blanca, Agr. Jaime Linares, nombró al *Dr. Gianantonio Visitante* Ilustre de la ciudad.

Los organizadores de las Jornadas evaluaron como muy satisfactorio el cumplimiento de los objetivos propuestos, dado que los temas abordados fueron los no habituales y sus destinatarios se sintieron comprendidos en problemas diarios de su desempeño profesional. Por otra parte, los disertantes resaltaron aspectos prácticos y fácilmente aplicables que fueron valorizados en las evaluaciones entregadas por los pediatras.



Sobre Organización del trabajo del pediatra, el *Dr. Jorge Mazlumian*, de California (EE.UU.) mostró cómo se trabaja con una organización asistencial en Consultorio privado, donde una parte importante de sus ingresos se invierte en información y confort para los pequeños pacientes y sus familias, y cómo subdividen y coparticipan su asistencia ambulatoria para lograr un mayor beneficio personal: mayor tiempo de estudio, formación y descanso médico.

El *Dr. Roberto Mateos* disertó sobre Violencia en la infancia y, para finalizar, el *Dr. Carlos Gianantonio* ofreció una Conferencia magistral sobre Prevención en Pediatría "tan rica en conceptos que, afortunadamente, la tecnología lo ha dejado impreso en un video, para que su recuerdo periódico nos alerte que lo



La prensa acompañó a los profesionales en las Jornadas

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENDOZA

La Filial Mendoza, a través de su Comité de Crecimiento y Desarrollo, se encuentra abocada a la realización de talleres de sensibilización en el cuidado de la salud y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, desde el Recién Nacido hasta la Adolescencia.

Las reuniones se realizan en el Centro Cebecera de cada uno de los Departamentos de la Provincia. En esa oportunidad, se presentan tres publicaciones: *Creecer en salud de 0 a 18 años*, *Desarrollo en Salud: los dos primeros años* y *Desarrollo en Salud: El Preescolar, el Escolar y el Adolescente*, que fueron elaboradas científicamente por el Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Filial, con la colaboración del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza para la impresión de los mismos.

En *Desarrollo en Salud* se señalan alertas rojas para el pediatra en cada grupo etéreo.

De acuerdo con la información brindada por la *Dra. María Cristina Méndez de Feu*, la Filial cede los derechos de autoría y pone las publicaciones al servicio de los pediatras que pueden requerirlo en la Biblioteca de la Filial Mendoza de la SAP.

## FAX EN EL CHACO

Ya está conectado el Fax enviado por Entidad Matriz en la Filial Chaco. El número es (0722) 48791 y el horario de atención de la oficina es de 8 a 12 hs. en días hábiles. El Fax queda habilitado las 24 hs., con la esperanza –nos dicen– de una comunicación cada vez más fluida...

¡¡¡A llamarlos!!!

## Filial La Pampa

## ETICA Y PUBLICIDAD EN INMUNIZACIONES

Recientemente el laboratorio que comercializa en nuestro país la vacuna antimeningocócica VA-mengoc-BC, elaboró y difundió en su promoción comercial una publicación con el mapa de la provincia de La Pampa como figura central. En su interior se vuelcan cifras estadísticas, curvas epidemiológicas y gráficos que inducen a relacionar la eficacia de la mencionada vacuna con dichos datos.

Durante los meses de mayo/94 a enero/95 se realizó en la provincia de La Pampa una prueba de campo que incluía a la ciudad de Santa Rosa, ocho localidades en las que se habían producido casos de meningitis meningocócica y una localidad que se tomó como control. La prueba se efectuó para valorar efectividad, reactogenicidad, inmunogenicidad y poder bactericida de la vacuna; contó con la conformidad por escrito de los padres y fue voluntaria.

La prueba sólo se ha cumplido en su primera etapa (aplicación de la vacuna) por lo tanto sus resultados todavía no se conocen.

Se considera, por ello, no ética la publicidad mencionada que induce a conclusiones erróneas relacionando la efectividad de la vacuna con el descenso de la incidencia de la enfermedad, puesto que dicho descenso es anterior a la aplicación de la vacuna.

La Filial La Pampa –de acuerdo con la comunicación suscripta por su Presidente, el *Dr. Américo N. Tabora* y su Secretaria, la *Dra. María I. Marquina*– se siente, por tanto, obligada a advertir a los pediatras acerca de los errores de interpretación a que pueden prestarse los datos señalados.

## JORNADAS REGIONALES PATAGONICAS DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA 16 al 18 de noviembre de 1995

### La Pediatría de Fin de Siglo: Lo que se debió hacer, ¿se pudo hacer?

San Carlos de Bariloche, donde la cercanía de la naturaleza abre la mirada hacia una reflexión más profunda, será el marco de estas Jornadas Regionales organizadas por la Filial Lagos del Sur.

Participarán, especialmente invitados, los *Dres. José M. Ceriani Cernadas, Ramón Exeni, Teodoro F. Puga, Josefina Dartiguelongue, Carlota Pérez, Diana Fariña, Luis Novali, Diana Rodríguez, Isabel Alvarez,*

*Carlos Barclay, Daniel Allende y Alejandro Ferrari.*

Las posibilidades turísticas que ofrece la primavera en el sur –¿se resistiría a una reunión de pesca? ¿Cómo no disfrutar de un té típico?– suman motivos para programar desde ya la concurrencia a las Jornadas.

Informes en la Secretaría de la Filial, tel. (0944) 27920, Fax (0944) 27921 de 11 a 16 hs. De 16 a 22 hs., en el (0944) 61049 (*Dra. María Marta Puga*).

## MALA PRAXIS

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*En el número anterior del Boletín Informativo, la Dra. María Celia García Fernández, en su introducción al tema de la responsabilidad profesional de los médicos, hizo referencia a los cambios que fueron operándose a través de la historia, y su repercusión en la relación con el paciente. En esta nota, avanza sobre el análisis y enfatiza su importancia a partir del consentimiento informado.*

Sin duda, debemos rescatar y exaltar la imagen del médico de cabecera, conocedor de un paciente *entero*, incluido su entorno familiar. Sin embargo, no puede desconocerse que el viejo concepto de "paternalismo médico" ha sido dejado de lado para receptar definitivamente el del derecho a la **autodeterminación** a favor del paciente o sus familiares.

A partir de esta nueva situación debemos repensar la imagen tradicional que teníamos de aquel profesional médico decidiendo en forma unilateral sobre las conductas terapéuticas a adoptar con sus pacientes, y éstos como simples sujetos pasivos de las mismas.

Por cierto, la relación se presenta hoy más enriquecedora y con múltiples ventajas, inmediatas y mediatas, para ambas partes.

Las inmediatas están referidas a que la participación activa del paciente en la toma de deci-

siones sobre su salud, reafirma un derecho principalísimo del cual es poseedor, con el consiguiente alivio para el médico que tras compartir información, y por ende dudas, riesgos, complicaciones, alternativas posibles, aconseja finalmente lo que él entiende como mejor para su paciente, de acuerdo con las circunstancias imperantes en el momento.

Los beneficios mediatos tienen que ver con que todo ese proceso de información e intercambio de inquietudes, resulta sumamente enriquecedor e implica, ciertamente, un acercamiento humano de extremo valor. Rescatar la relación médico-paciente como un espacio de respeto y de intercambio genuino, constituye uno de los ejes de superación de todo posible litigio. Recordemos, al respecto, que las demandas por mala praxis, en su gran mayoría, tienen como trasfondo o antecedente, una relación donde el paciente no se siente sujeto activo de las decisiones, sino simple

objeto de prácticas médicas. En situaciones de atención pediátrica, cobra especial relevancia la contención familiar.

Sería oportuno ahora definir qué se entiende por **consentimiento informado** y resulta apropiada la definición que realizan las Dras. Elena I. Hightony Sandra M. Wierzba en su libro **La relación médico-paciente: el consentimiento informado** de editorial Ad-hoc.

El *consentimiento informado*, explican las mencionadas profesionales, implica una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele suficiente información referida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.

Para ello, como bien aclaran las Dras. Highton y Wierzba, se torna necesaria la aplicación del principio del esclarecimiento, ya

### **LEADING CASE EN QUE SE BASO EL DESARROLLO DE LA DOCTRINA resuelto por la Corte de Nueva York en abril de 1914**

La sentencia estableció que todo ser humano adulto y sano mentalmente, tiene derecho a determinar qué es lo que se hará con su cuerpo, debiendo responsabilizarse al cirujano que practique una operación sin el consentimiento del paciente.

**Los hechos:** la actora ingresó al Hospital en enero de 1908, con una dolencia estomacal. Luego de una semana de tratamiento, el médico interno descubrió que tenía un bulto que se comprobaría posteriormente como un fibroma. Se le informó que sólo podría determinarse la naturaleza del tumor a través de un método invasivo. Consintió a la realización de tal proce-

dimiento como medio diagnóstico, oponiéndose a la realización de tal procedimiento como medio quirúrgico, primero frente al médico interno, repitiéndoselo posteriormente a la enfermera.

Al día siguiente fue intervenida extrayéndosele el tumor. Posteriormente desarrolló una gangrena en el brazo izquierdo, que debió ser amputado. Demandó al hospital por considerarlo responsable de los sufrimientos padecidos.

**Sentencia:** el Tribunal consideró que no sólo se discutía la responsabilidad por negligencia, sino que la demanda se realizaba, además, por existir violencia de los médicos sobre la paciente.

que el paciente, que es quien debe sufrir las consecuencias de un determinado procedimiento, debe conocer cuáles son los riesgos que el tratamiento implica, cuáles son las alternativas, y cuántas y cuáles las posibilidades de éxito.

De lo expuesto apreciamos que serían dos los deberes del médico:

- obtener el consentimiento antes de llevar a cabo la práctica
- revelar adecuada información que permita al paciente decidir inteligentemente acerca del tratamiento propuesto

Es necesario destacar que la obtención del consentimiento antes de efectuar el tratamiento no es suficiente.

Para que ese consentimiento surta efectos jurídicos, debe haber sido **informado**.

Ello, reitero, implica haber explicado en forma clara, en qué consiste el procedimiento y cuáles son sus riesgos.

En definitiva, la teoría del consentimiento informado tiene como eje la idea de *libertad*, la idea de *autodeterminación* que no es otra cosa que el derecho del paciente de ejercer un control sobre su cuerpo, para decidir por sí mismo si se somete o no a un determinado procedimiento.

El otro principio aplicable es el de *confianza*. El paciente no posee conocimientos científicos, por lo que depende de la confianza de su médico para obtener la información en la que basará su decisión.

La extensión del deber de revelar depende de la capacidad del paciente para comprender y

decidir, y también depende del problema que lo aqueje. Para ello se habla de la idea de *razonabilidad*.

Para concluir con esta primera aproximación al tema, anhelo que después de su lectura hayan entendido los profesionales médicos que la relación con sus pacientes les propone, sobre todo, un desafío de fuerte contenido ético, que debe superar las connotaciones meramente jurídicas y así transformarse en generadora de acercamientos verdaderos.

En definitiva, las exigencias actuales a las que se hizo referencia, lo que acertadamente buscan no es otra cosa sino que prevalezcan los eternos principios de la compasión por el que sufre y la buena fe.

## II CONGRESO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA

26 al 29 de mayo de 1996 • Sheraton Hotel de Buenos Aires

El Sheraton Hotel de Buenos Aires será sede del **IIº Congreso Argentino de Infectología Pediátrica**.

En el marco de las actividades programadas, tendrán relevancia los temas seleccionados en la infectología ambulatoria.

Un tema importante es el manejo de infecciones en jardines maternos y escuelas. Se incrementó el número de madres incorporadas a las fuerzas de trabajo, que deben ubicar a lactantes en jardines maternos desde los primeros meses de su vida. Ello condicionó una precoz transmisión de virus y bacterias en una etapa de pleno desarrollo inmunológico. Un riesgo inmediato es la posibilidad de bacteriemias, neumonías, meningitis, por *Haemophilus Influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*.

La administración temprana de vacuna anti Hib incorporada

a los programas de vacunación desde el segundo mes de vida sería una meta deseable, para disminuir el riesgo inmediato.

Otro aspecto interesante que será debatido, es el manejo ambulatorio de infecciones en niños inmunocomprometidos (care home, que se ha expandido en países desarrollados, en especial para pacientes adultos). En estos casos el rol del pediatra sería de gran importancia por su relación con la familia, pero requiere una estricta normatización y evaluación de la relación costo/beneficio.

Muchos otros temas se han propuesto para el programa científico, como SIDA, avances en el diagnóstico de infecciones virales, hepatitis, infecciones en huésped inmunocomprometido, antibióticos, nuevas drogas y uso racional, infecciones hospitalarias, etc.

Se confirmaron importantes invitados extranjeros expertos en estos temas, como *Sergio Stagno*, *William Rodríguez*, *William Jarvis*, *Guendolyn Scott*, *E. Schapiro* (USA), *Javier Aristegui* (España), *Heiki Peltola* (Finlandia), *Ron Dagan* (Israel), además de colegas latinoamericanos de reconocido prestigio como *Calil Farhat* (Brasil), *Eduardo Gotuzzo* (Perú), *Javier Saint Llorens* (Panamá), *Carla Odio* (Costa Rica), *Valeria Prado* (Chile), entre otros.

Hasta el 15 de febrero pueden entregarse resúmenes para la presentación de Temas Libres.

En próximas publicaciones iremos ampliando información sobre la organización de este segundo Congreso.

**Raúl O. Ruvinsky**  
Presidente

# ¡Al agua!



*Su primer encuentro con el agua fue memorable.  
Gritó y pataleó hasta descubrir que era divertido.  
El susto quedó atrás.*

*Ahora, ríe feliz ...Y eso es bueno*



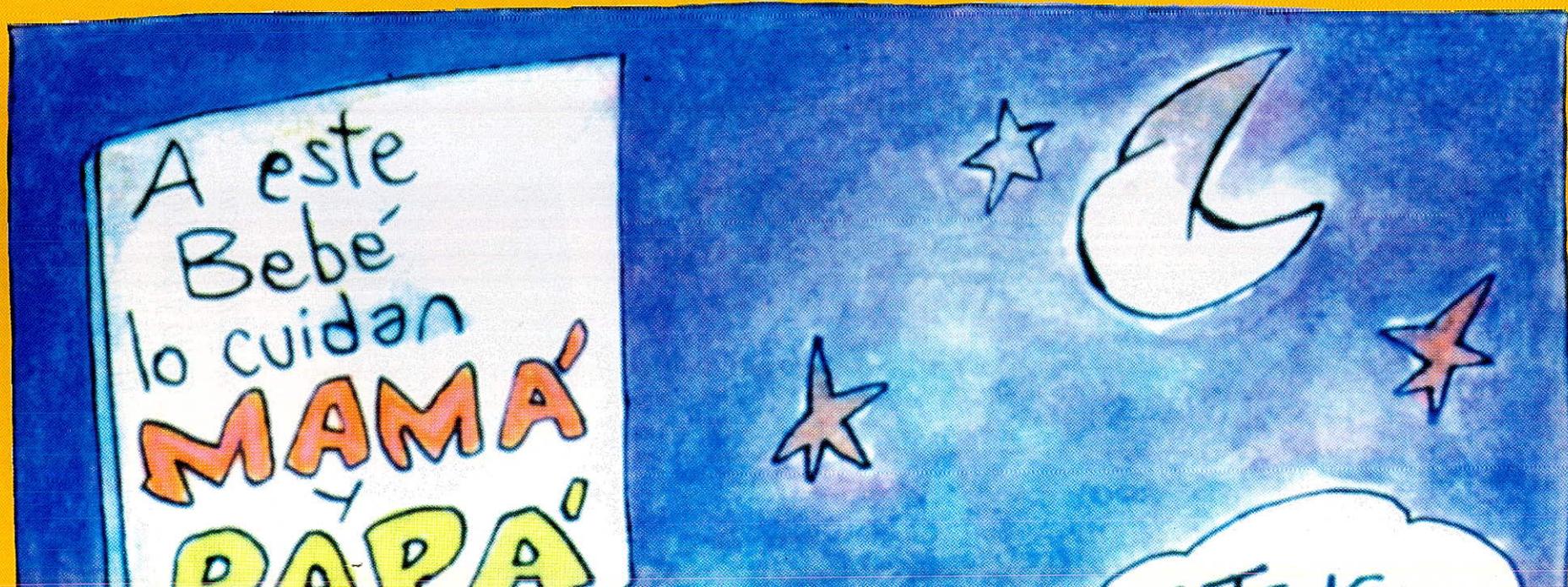
**ASPIRINETAS®**

*En el 70º Aniversario  
de la Convención  
Internacional por los  
Derechos del Niño  
y del Adolescente*



# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Grupo de Trabajo  
Los DERECHOS del Niño





***El Estado se compromete a asegurar al niño la protección y cuidados necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres.***

Artículo 3 Convención Internacional por los Derechos del Niño y del Adolescente

Por iniciativa del Programa Nacional por los Derechos del Niño y del Adolescente, la editorial Plus Ultra editó almanaques con estas ilustraciones.

Pensamos que la sala de espera de su consultorio es un excelente lugar para promover estos Derechos, ¿no le parece?

# ¡Ganamos campeón!



*Les teníamos confianza pero el resultado  
superó las expectativas.*

*Pablito fue el goleador, no lo podían parar.*

*Hoy, el colegio está de fiesta. ...Y eso es bueno*



**ASPIRINETAS**

## PEDIATRIA, INTERDISCIPLINA Y COMUNIDAD

*Sumar iniciativas, estimular cambios, acompañar a una comunidad en un proyecto integral de salud, demanda de un equipo mucho más que sus habilidades profesionales y técnicas.*

*El Dr. Claudio Pedra comparte con nosotros esta experiencia en la que el compromiso y el afecto necesitan desplegarse con generosidad para que esa difícil simiente pueda germinar.*

### LA LLEGADA

Acá va a estar su consultorio, doctor ¿qué le parece?, me dijo don Cándido Castelo con gran entusiasmo y tono firme, mientras señalaba tres paredes rodeadas de yuyos, sin revoque y sin techo que se alzaban en el baldío de una cuadra descampada del Barrio Cuartel II, en San Miguel.

Recién llegaba a ese barrio del partido de General Sarmiento, en la provincia de Buenos Aires, como médico novel, e integrando un equipo interdisciplinario. Con los auspicios de la Secretaría de Salud de la comuna, debíamos realizar tareas asistenciales y de promoción comunitaria.

Esa mañana de otoño de 1985 comenzaba un desafío: iniciaba mi primera experiencia comunitaria desde una modalidad de atención e integración con otras disciplinas, para la cual no había sido formado en la facultad ni en el hospital, y de la que sólo había leído y escuchado hablar.

Lejos iba quedando la experiencia hospitalaria en la que sucedían hechos preponderantemente médicos. Estaba en un lugar donde sucederían, además, hechos sociales

No me avergüenza decir que en aquel momento sentí temor, aunque estaban mis compañeros de equipo, don Castelo, y la calurosa bienvenida de toda la gente del barrio. Llegábamos con muchas ganas de trabajar y estábamos

íntimamente convencidos de los objetivos que debíamos alcanzar, pero aún así, sentía temor.

En principio, no podía imaginarme el consultorio del Centro de Salud del que me hablaba don Castelo. Ya esto era inquietante; luego, trataba de hacer congeniar mi acerbo teórico en materia de Atención Primaria de la Salud con las necesidades sentidas por toda esa gente: podíamos vernos desbordados por la demanda.

Lo auguraban frases como “¿usted no se imagina la cantidad de chicos con problemas que hay en este barrio!” o “a veces no tenemos ni para viajar hasta el hospital”.

La situación constituía un intríngulis que necesariamente llevaba a preguntarse por dónde empezar.

### NOSOTROS Y ELLOS

Nuestro equipo estaba integrado por dos licenciadas en Desarrollo Social, una médica clínica, dos pediatras, una odontóloga, una psicóloga y un idóneo en técnicas educativas (llámese titiritero).

Nos habíamos propuesto concretar algunos objetivos iniciales:

- Formar un recurso humano estable, personalizado en la figura del Agente Sanitario, que garantizara un efecto multiplicador de la educación para la salud.

- Concientizar a la comunidad de su necesaria participa-

ción activa y protagonismo en toda acción sanitaria a implementarse.

- Asistir la demanda de atención, tanto espontánea como programada.

- Concretar una tarea docente en terreno con alumnos del pregrado de Medicina, que cursaban los Módulos de Atención Primaria (MAP).

Con estos objetivos íbamos un poco más allá de lo encomendado por las autoridades sanitarias, pero el proyecto se volvía mucho más interesante.

Integramos a la iniciativa a líderes naturales y formales del barrio, incluyendo los pequeños comerciantes, la cundera y a todo aquel que tuviera vocación solidaria, estableciéndose así un nexo entre nuestro grupo y gran parte de la gente del barrio.

Y fueron ellos quienes primero nos plantearon sus inquietudes, necesidades y objetivos a los que nos invitaron a sumarnos.

Tenían ya configurado su propio diagnóstico de situación; iban pasando a ser más que el objeto de nuestra intervención, un sujeto de decisión.

No pasaron muchos días para que nos demostraran que no sólo podríamos enseñarles algo, sino que antes teníamos mucho que aprender.

### PRIMERO ESCUCHAR

La primera pregunta ya tenía su respuesta. Lo primero 

era escuchar; encontrar objetivos comunes y encauzar los esfuerzos necesarios para concretarlos.

El Centro de Salud aún no existía, y como era fundamental disponer del espacio físico para trabajar, varios vecinos solidarios y generosos nos facilitaron un lugar en sus casas donde desarrollamos las tareas en las áreas antes mencionadas.

Así, diseñamos el programa de la Escuela de Agentes Sanitarios e iniciamos los cursos buscando personalidades representativas en cada tema que se debía tratar.

La actividad asistencial fue tomando carácter preventivo en la medida que fuimos organizando los consultorios de atención programada y estableciendo un nivel de referencia con un Centro de Salud cercano y con el hospital municipal.

La experiencia de terreno con los alumnos de MAP tuvo un punto que marcó un hito fundamental. La vieja idea de Don Castelo de levantar el Centro de Salud en aquel baldío, encontró campo fértil durante una rotación de alumnos que tuvimos en 1987. Nos pusimos de acuerdo y ellos mismos propulsaron una amplia convocatoria a todos los vecinos para iniciar la construcción de la sala.

Se realizó una asamblea barrial que marcó el punto de partida. Una semana después se estaba colocando la piedra fundamental. Con donaciones de material y la mano de obra de varios hombres y mujeres del barrio, comenzó la construcción y luego de un mes se cumplió el vaticinio de Castelo.

Ahora lo podía ver clara-

mente. Estábamos asistiendo y dando clases en el sitio que dos años antes me había señalado y que yo observaba con incredulidad. Recordé que después de todo las civilizaciones se construyeron en base a utopías.

### UNA DE CAL Y UNA DE ARENA

Quizás lo más triste que nos sucedió fue la partida de don Cándido Castelo en diciembre de 1987 sin haber visto la obra finalizada. Pero seguramente quedó en su alma la tranquilidad de haber sabido transmitir a todo el barrio ese espíritu de lucha por lo que le es propio: el derecho a la salud. También le dejó su nombre a la Sala.

Seguimos trabajando y obteniendo logros:

- la entrada de los Agentes Sanitarios en la estructura sanitaria local;
- acciones en el área de salud materno infantil: control de embarazo, institucionalización del parto, promoción de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo;
- actividades de recreación y ocupación del tiempo libre: obras de títeres con mensajes de educación para la salud, campamentos y talleres de manualidades y oficios;
- integración de grupos de

reflexión de padres de niños desnutridos y de niños con trastornos de aprendizaje;

- taller sobre violencia familiar;
- actividades de sistematización de organizaciones barriales.
- gestión de recursos ante organismos de acción social.

El grupo funcionó hasta principios de 1990, fecha en que fue desarticulado. Sería extenso analizar las razones oficiales, pero por ese entonces algún funcionario pudo haber pensado y hasta llegado a expresar que "esa gente (por los Agentes Sanitarios) está tomando demasiado vuelo". Y la experiencia del equipo terminó. Sólo la del equipo. Porque la gente del barrio Cuartel II de San Miguel siguió y continúa hoy construyendo y trabajando para su Centro de Salud *Cándido Castelo*. Con otro equipo de salud que asumió el compromiso, con programas específicos e integrados a una red de Primer Nivel de Atención.

Por eso, si usted va a iniciar una experiencia similar a esta no deje de escuchar a la gente con la que va a trabajar porque *ellos saben lo que les pasa*. Cerciórese de que los estamentos de decisión política valoren al Centro de Salud como célula básica de prevención en todos los niveles, jerarquicen el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema sanitario y comprendan los contenidos de la Atención Primaria de la Salud de la que a veces mucho se habla y poco se hace; y finalmente, comprométase con cuerpo y alma. No dude que le será reconocido.

**XXXI CONGRESO  
ARGENTINO  
DE PEDIATRIA**

**Mendoza,  
Septiembre de 1997**

## VII SIMPOSIO ARGENTINO DE PEDIATRIA SOCIAL II SIMPOSIO ARGENTINO DE LACTANCIA MATERNA

23 al 26 de abril de 1996

*Los escenarios del niño en los umbrales del tercer milenio:  
Familia, Salud, Educación y Cultura*

Celebramos nuevamente la organización de un encuentro con quienes, desde la perspectiva social, han comprometido su quehacer con la infancia.

La proximidad del nuevo milenio, la aceleración de los tiempos y el advenimiento de un presente signado por la incertidumbre, reclaman la búsqueda de un espacio necesario para la reflexión a través de los escenarios que atraviesan la cotidianidad del niño y del adolescente.

Desde estas perspectivas, con la riqueza que aporta el intercambio y la construcción de una mirada integradora, este VII



**Simpósio Argentino de Pediatría Social y II de Lactancia Materna** proponen un acercamiento a algunos de los problemas que parecen presentar mayores desafíos.

La convocatoria es en Salta, en abril del próximo año.

Hasta el 31 de enero es posible entregar los resúmenes para la presentación de Temas Libres, Posters, Videos y Trabajos para Premios.

**Informes e Inscripción:** Filial Salta, Carlos Pellegrini 431 (4400) Salta. Tel. (087) 218722/211851. Fax (087) 315180; y en Entidad Matriz de la SAP.

## JORNADAS INTERNACIONALES DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA

Con la participación de los Profesores extranjeros *Fausto Forin Alonso*, de Brasil, *Carlos Gelmetti*, de Italia, *Luis González Avelado*, de Venezuela, *Moise Levy* y *Neil Prose*, de Estados Unidos, y *Ramón Ruiz Maldonado*, de México, las **Terceras Jornadas Internacionales de Dermatología Pediátrica** han completado la convocatoria de prestigiosos profesionales de la especialidad para el desarrollo de un temario amplio y específico.

Entre otros, se abordarán los siguientes temas: *Malformaciones Vasculares y Hemangiomas; Histiocitosis; Enfermedades Infecciosas y Enfermedades con Compromiso Sistémico.*

En el logro de este objetivo común, han comprometido su iniciativa las Sociedades Argentinas de Pediatría y de Dermatología.

Los días 6 y 7 de octubre, en el Marriott Plaza Hotel de Buenos Aires, tendrá lugar este acontecimiento científico que dirigen los Dres. *Héctor G. Crespi* y *Margarita Larraalde de Luna*.

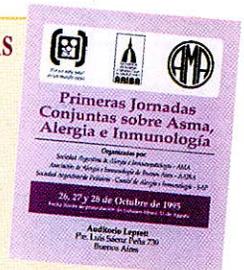
Puede solicitarse información detallada en Entidad Matriz de la SAP y en la Sociedad Argentina de Dermatología, Callao 852, 2º piso (1023) Buenos Aires, tel. 814-4915/6, Fax 814-4919.



## PRIMERAS JORNADAS CONJUNTAS

### ASMA, ALERGIA E INMUNOLOGIA

26 al 28 de Octubre  
en Auditorio Leprett



Con el fin de unificar eventos de distintas sociedades, pensando en la actualización y formación de los profesionales interesados en estas patologías, dado que las mismas requieren ser investigadas y tratadas por un equipo interdisciplinario, los organizadores de estas Jornadas Conjuntas han diseñado una estrategia interactiva que promueve la posibilidad de expresarse, preguntar y debatir sobre los distintos temas programados.

Las Jornadas incluyen Conferencias, Talleres de Actualización, un Simposio sobre Dermatitis Atópica en Pediatría, Cursos-Taller sobre Psiconeuroendocrinoinmunobiología; Ecología y la salud del niño; Programas educativos en asma y enfermedades alérgicas; y Mesas de intercambio científico.

Hasta el 31 de agosto pueden presentarse resúmenes para la presentación de Trabajos Libres (Posters), cuyo reglamento puede solicitarse en las instituciones organizadoras.

La inscripción se realiza en Entidad Matriz de la Sociedad Argentina de Pediatría.

### MEDICOS RESIDENTES, MEDICOS EN FORMACION Y BECARIOS EN PEDIATRIA

#### 2<sup>as</sup> Jornadas Nacionales

**La formación pediátrica frente al nuevo siglo** es el eje alrededor del cual se celebrarán las Segundas Jornadas Nacionales de Médicos Residentes, Médicos en Formación y Becarios en Pediatría, y el Primer Encuentro de Pediatras Jóvenes del Cono Sur.

Organizados por el Grupo de Trabajo de Pediatras Jóvenes y el Grupo de Residentes del Área Metropolitana de la Sociedad Argentina de Pediatría, los eventos tendrán lugar en el Centro Cultural General San Martín de Buenos Aires, del 30 de noviembre al 2 de diciembre próximos.

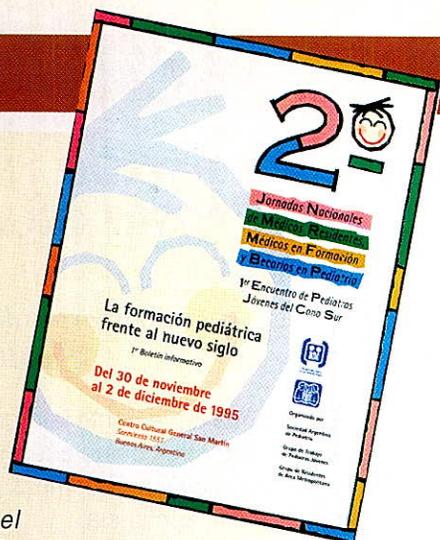
El Programa Científico Preliminar incluye Conferencias Plenarias, Mesas Redondas, Diálogos con expertos, Conferencias y Talleres para el tratamiento de los temas.

*Nuestra intención es que tengamos un espacio en el cual podamos recibir la experiencia de destacados pro-*

*fesionales nacionales y extranjeros; y a su vez, contar con el ámbito propicio para presentar trabajos científicos, casos clínicos, etc., producto de nuestro aprendizaje y trabajo diario.*

La presentación de resúmenes de trabajos Libres deberá efectuarse antes del 30 de setiembre para ser evaluados por el Comité Científico. Todos podrán optar a poster y no se aceptarán los trabajos presentados en Jornadas anteriores ni en el 30<sup>o</sup> CONARPE.

En la Entidad Matriz de la SAP puede realizarse la inscripción, obtener el Reglamento para la presentación de trabajos, como así también toda otra información respectiva.



### CUARTAS JORNADAS DE LA REGION METROPOLITANA SALUD ESCOLAR

20 Y 21 DE OCTUBRE DE 1995

Recordamos que el 31 de agosto cierra la recepción de resúmenes para la presentación de Temas Libres en estas Cuartas Jornadas que convoca la Región Metropolitana acerca de Salud Escolar.

La Conferencia sobre *Trabajo en equipo y Creatividad*, a cargo del Lic. Enrique Mariscal, y la Mesa Redonda sobre *Fracaso Escolar*, darán inicio cada día a la actividad que culminará en Talleres y lectura de Trabajos Libres seleccionados. Se entregará también el **Premio Dr. Jorge Nocetti Fasolino** al mejor trabajo de investigación o aporte relacionado con el tema central.

Las Jornadas tendrán lugar en el Servicio de Pediatría del Hospital Santojanni de Buenos Aires. Informes e inscripción: en Entidad Matriz de la SAP (Sra. Elsa Berrier).

### I CONGRESO ARGENTINO DE NEUMONOLOGIA PEDIATRICA

Del 21 al 23 de noviembre de 1996, se realizará en el Marriott Plaza Hotel de Buenos Aires, organizado por la Sociedad Argentina de Pediatría, en colaboración con su Comité Nacional de Neumología. Dedicado a los aspectos fundamentales de la enfermedad pulmonar en el niño, el Congreso programa actividades dirigidas no sólo a neumólogos y pediatras sino a todos los integrantes del equipo de salud. Mayor información en la Entidad Matriz de la SAP.

### SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE II Congreso Argentino

Ya estamos participando en este II Congreso cuya principal actividad es profundizar la formación de los especialistas que atienden adolescentes.

En la medida que la salud integral de la adolescencia está estrechamente vinculada al accionar de profesionales y políticas que exceden el sector salud, este espacio de capacitación incluye además, actividades tendientes a transmitir conocimientos, técnicas y habilidades que enriquezcan la práctica de las diversas disciplinas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de nuestro país.

Editaremos próximamente las conclusiones y experiencias de este importante Congreso.

## LA CAIDA DEL PEDESTAL

### ¿QUE ESTA SUCEDIENDO CON LA RELACION MEDICO-PACIENTE TRADICIONAL?

*El Dr. Mark Siegler, del Departamento de Medicina y Centro de Etica de Medicina Clínica de la Universidad de Chicago, Illinois, EE.UU., en un amplio análisis reflexiona sobre las modificaciones que en Estados Unidos se ha dado en la relación médico-paciente durante las últimas décadas.*

*Dado el particular enfoque y el interés que pueden suscitar algunos aspectos de su artículo, seleccionamos algunos párrafos para compartir con los asociados a la SAP.*

Atribuyo el título de mi trabajo al Dr. Samuel Hellman, jefe de la División de Ciencias Biológicas de la Universidad de Chicago, quien afirmó "El médico indudablemente ha caído del pedestal. En discusiones con pacientes y colegas me he dado cuenta de que los doctores no son considerados diferentes a otros profesionales. Se ha perdido la sensación de que la medicina es un llamado superior." La opinión del Dr. Hellman es apoyada por datos de encuestas recientes, en los que se informa que el 26% de los norteamericanos respetaban menos a sus médicos que 10 años atrás y sólo 14% lo hacía más que en la década anterior. Sólo 29% de los encuestados creía que los médicos dedicaban el tiempo suficiente a sus pacientes. Aunque la mayoría de los pacientes expresaron confianza en sus médicos y consideraban que estaban actualizados, más de 50% también informó que los médicos en la actualidad se ocupaban menos de sus pacientes que en el pasado.

La aseración del Dr. Hellman y los datos de las encuestas me llevaron a formular dos interrogantes. En primer lugar, cuál sería la causa de esta sorprendente paradoja de los años 80: coincidiendo con los mayores avances de la ciencia médica hacia la comprensión y el control de la enfermedad en toda la historia de la

humanidad, la tensión y la desconfianza entre médicos y pacientes aumentaron como nunca lo habían hecho hasta ahora. Segundo ¿qué está sucediendo y qué sucederá con la autonomía de pacientes y médicos? ¿En el futuro las decisiones dependerán de ellos o intervendrán otros interesados?

En 1980 propuse un modelo de relación médico-paciente al que denominé "acomodación". Las fuerzas de la sociedad, durante la última década, han contribuido a una nueva conformación de esta relación. Una fuerza importante son los costos de la asistencia, que probablemente contribuyan también a los cambios futuros. Me preocupa el advenimiento de tiempos aún más difíciles para la relación médico-paciente, por lo que recomiendo realizar el máximo esfuerzo para preservar algunos de sus elementos esenciales.

#### *El modelo de acomodación médico-paciente*

A comienzos de la década del 80 y mientras buscaba un punto de equilibrio entre el antiguo paternalismo de los médicos y el consumismo actual que surgía, propuse un modelo —la acomodación médico-paciente— que respetara la autonomía de sus integrantes. Sugerí que,

aunque los conocimientos médicos de la sociedad podían estar cambiando, el evento central de la medicina no se ha modificado durante miles de años: el encuentro clínico entre el paciente —que está enfermo y busca ayuda— y el profesional, habitualmente el médico, cuya asistencia es solicitada. Aunque la relación entre ambos siempre fue moldeada en parte por fuerzas externas —políticas, sociales, legales y económicas— la libertad durante el comienzo de los 80 en los EE.UU. para individualizar el encuentro entre el médico y el paciente y alcanzar lo que denominé una acomodación negociada entre las partes, fue sustancial.

Mi modelo de acomodación era un compromiso entre las partes. Era un intento de establecer una relación bilateral en la cual las opiniones de los dos integrantes —médicos y pacientes— pudieran estar razonablemente representadas. Ni el antiguo paternalismo ni el moderno consumismo me parecían descripciones adecuadas de la mayoría de las relaciones entre médicos y pacientes.

El modelo de acomodación representaba un proceso mediante el cual podían resolverse y reconciliarse a través de la comunicación y la discusión las diferencias de valores que ocasionalmente existen entre pacientes y médicos.

## Tres épocas de la medicina

La historia de la relación médico-paciente en la medicina occidental puede interpretarse en tres épocas.

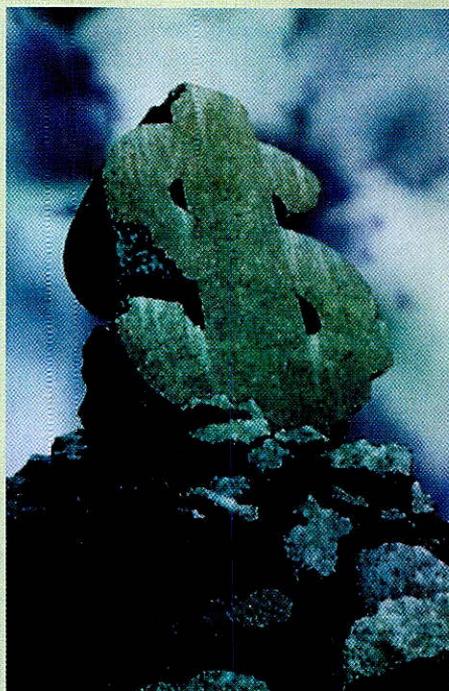
La primera —la era del doctor— abarcó desde el 500 A.C. hasta 1965 aproximadamente. Durante este período los avances de la medicina fueron modestos, de acuerdo a los criterios actuales, pero el juicio y la sabiduría clínica del médico eran importantes. La segunda época —la era del paciente— fue de breve duración, desde 1965 hasta el 1º de octubre de 1983, el día en que comenzaron a actuar los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD). Actualmente estamos en la tercera época —la era del pagador.

La segunda era de la medicina no modificó en forma sustancial la práctica médica. En algunas formas sutiles se alteró el equilibrio en el modo de adoptar decisiones. No obstante, durante ella todos los incentivos, incluyendo la buena atención médica y los respaldos financieros, recomendaban hacer todo lo que fuera razonable y seguro para el paciente. Durante las dos primeras épocas la relación médico-paciente a menudo estaba aislada de cualquier interferencia exterior y ambos podían buscar juntos el cumplimiento de los objetivos asistenciales.

En la tercera época —la era del pagador— el poder económico y de la toma de decisiones comenzó a alejarse de los que proveían la asistencia (médicos y hospitales) y de los que la recibían (paciente y familiares) para concentrarse en el que paga por esa atención, tanto en el sector público como en el privado. Los que pagan exigen un

rendimiento de cuentas a profesionales y pacientes por igual.

A diferencia del sistema de las dos eras anteriores, el nuevo limita la libertad para adoptar una decisión tanto a los médicos como a los pacientes. Cada vez se basa más en la eficiencia institucional y de la sociedad y en las preocupaciones por los costos, los que rápidamente se convirtieron en los elementos centrales de la adopción de decisiones.



## Costos asistenciales

¿Por qué las preocupaciones por los costos han surgido como factores vitales en las decisiones médicas? ¿Por qué los costos asistenciales han aumentado tanto en los EE.UU.? Es importante considerar con qué están relacionados a estos interrogantes para comprender la dirección que está asumiendo la relación médico-paciente. En los EE.UU. las preocupaciones por los costos han adquirido impor-

tancia creciente porque aparentemente no podemos controlarlos. En consecuencia, todos señalan que los costos asistenciales se encuentran en un estado de crisis. Cuando empleadores, corporaciones, gobiernos y compañías de seguros deciden que estamos en crisis, efectivamente ésta existe.

La asistencia sanitaria estadounidense también se ve amenazada por una paradoja especial. Este país no sólo gasta más dinero que cualquier otro en la atención de la salud, sino que también gasta más que ninguno en la asistencia *per cápita*. Sin embargo, los pobres, los desempleados y las personas no aseguradas de los EE.UU. tienen peor acceso a la asistencia que los de cualquier otro país desarrollado. En general se coincide en que es necesario resolver el problema del costo para mejorar el acceso a los servicios.

Mi segunda pregunta, referida a lo elevado de los costos, tiene una respuesta complicada. Como lo señalara el *Dr. Alvin Tarlov*, mentor en la Universidad de Chicago, los objetivos médicos de cualquier era se originan en dos influencias. La primera se relaciona con el estado de la ciencia médica del período en particular, lo que permite comprender las enfermedades y las posibilidades terapéuticas. La segunda influencia es la expectativa de la sociedad por la asistencia sanitaria. Ambas confluyen para crear el propósito social del sistema. El elevado costo de la asistencia sanitaria en los EE.UU. es el resultado de estos dos factores. La resolución biológica y tecnológica de los últimos 30 o 40 años ha sido sustancial y, por lo tanto, las expectativas de la sociedad son el considerar que la



asistencia sanitaria y los avances son adecuados para una sociedad progresista y que deben estar disponibles para todos.

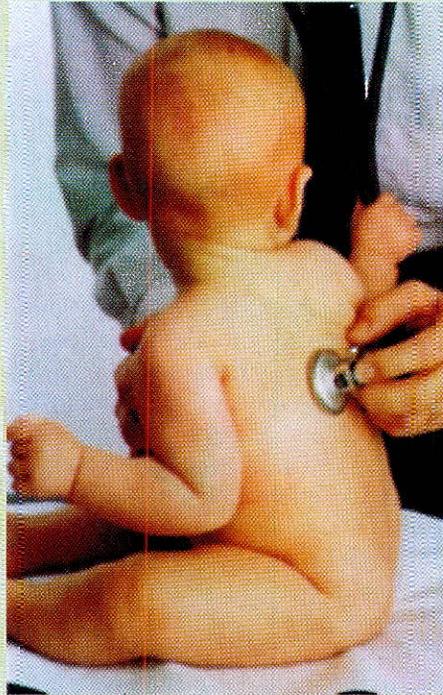
Los EE.UU. desarrollaron un sistema de salud masivo. La magnitud de este sistema es el resultado del consenso estadounidense por desear la mejor calidad de servicios y de hacer todo lo posible por alcanzarla. Este consenso es extraordinariamente caro y contribuye a la explosión de costos. Creo que también ha contribuido a reducir la posibilidad de acceso al sistema, lo que indudablemente es nuestra vergüenza. El incremento constante de los costos asistenciales me recuerda lo que dijo *Jack Kent Cooke*, el propietario de los Redskins de Washington, cuando se le preguntó porqué había despedido al entrenador de fútbol *George Allen*: "Le di un presupuesto ilimitado y lo excedió".

### *Cambios profundos en la relación médico-paciente*

Bajo el peso de las preocupaciones económicas y las presiones políticas crecientes para hacer algo acerca de ellas, pronto seremos testigos de los cambios más profundos producidos hasta ahora en la relación médico-paciente. Es probable que la calidad de vida y los factores económicos se conviertan en elementos centrales de las decisiones de médicos y pacientes. Este cambio desplazará la norma de atención personal, subjetiva, en la cual el médico y el paciente participan en la selección de valeres basándose en los derechos de ambos para alcanzar una decisión razonable, hacia una norma objetiva en la que se utiliz-

rán diversos enfoques para superar la autonomía de médicos y pacientes en el logro de sus decisiones. En consecuencia, la autoridad para adoptar una decisión será colocada cada vez con mayor frecuencia en las manos de terceros, pero que no serán médicos, enfermos ni familiares, sino pagadores y reguladores y tal vez incluso la Justicia y el sistema político.

Creo que "el campo de batalla" para el control de las normas



de atención médica será el cuidado de pacientes incapaces. ¿Quién tiene el derecho a elegir en nombre de un paciente que no puede participar en sus propias decisiones? ¿Se determinará ese derecho a través de directivas previas y juicios sustitutos o será ejercido en forma creciente por terceras personas? Creo que la asistencia de pacientes incapaces y el proceso de adopción de decisiones que surge para ellos recién está comenzando. Las normas externas, objetivas, que adoptamos para pacientes incapaces pron-

to serán aplicadas al torrente principal de la asistencia médica, incluyendo el cuidado de pacientes competentes.

Durante los últimos 30 años, la retórica estadounidense en medicina ha hecho hincapié en la autonomía; ésta y los deseos del paciente eran considerados los objetivos más elevados. Posiblemente el año 1990 sea considerado como el punto más alto de la autonomía de los pacientes a raíz de la decisión *Cruzan* de la Suprema Corte en el mes de junio, y el Acta de Autodeterminación del Paciente, del mismo año. En ella se estableció que todos los pacientes debían ser informados de sus derechos al ingresar a un hospital o a una institución de asistencia prolongada. La ironía en la reglamentación de esta ley es que la autonomía y la autodeterminación del paciente gradualmente retrocederán y serán reemplazadas por otras consideraciones.

Tal vez estemos siendo testigos de una división en la relación médico-paciente, al pasar la autoridad de la toma de decisiones, tan resistida a ser abandonada por los médicos y tan entusiastamente abrazada por los pacientes, a terceros. Creo que los cambios se producirán en alguna de las siguientes formas, pero todas tienen un objetivo clave: la limitación de la autonomía, la autodeterminación y la libertad de elección.

### *Deterioro de la relación médico-paciente*

Para retornar a mis preguntas originales: ¿Por qué la gran paradoja de los 90? ¿Por qué se ha deteriorado la relación médico-paciente? ¿Por qué el médi-

co se ha caído del pedestal coincidiendo con los más grandes avances de la ciencia médica? En primer lugar, nuestro éxito ayudó a crear el problema. Los avances tecnológicos y científicos permitieron que las variables médicas fueran medidas por observadores externos y obligando a los médicos a cumplir las normativas nacionales. Simultáneamente, debido a nuestros éxitos, el público comenzó a creer que la relación médica ya no era importante. Una imagen de resonancia magnética podría reemplazar a un neurólogo experimentado y la tecnología de una unidad coronaria, al cardiólogo que debe adoptar decisiones difíciles con sus pacientes. Las personas estaban preparadas para cambiar "la medicina del aeroplano" por la relación médico-paciente. Cualquier piloto competente apto para volar un avión 727 puede llevar a sus pasajeros desde la ciudad A a la B. Esto es lo que pretenden los usuarios de una vía aérea y de un piloto. Hoy en día las personas creen que los profesionales médicos pueden ser igualmente intercambiables y que cualquiera puede manejar a un paciente desde el diagnóstico A a la evolución B. Creo que esta visión es falsa, pero muchas personas del gobierno e incluso algunos pacientes están convencidas de ello.

Segundo, la nueva revolución científica fue sumamente cara. La sociedad decidió que

los médicos eran la causa de los costos asistenciales crecientes y que debían ser manejados, controlados y limitados. Como los pacientes ya no eran aliados de los médicos, no se ejercía ninguna defensa efectiva contra las regulaciones burocráticas impuestas a médicos y pacientes por igual. Los médicos deben tratar de conservar la relación médico-paciente.

Muchos de nosotros, que creemos en ella, pensamos que representa el mejor medio para brindar una buena atención. Es el método óptimo para controlar la oficiosidad burocrática y tal vez, para proteger los valores de libertad, autodeterminación y libertad de elección.

### *Observaciones de Platón*

Creo que el modelo de acomodación entre el médico y el paciente que propuse a comienzos de los 80 debe ser defendido. Tiene en cuenta los intereses de ambas partes y la importancia de la acomodación y de la negociación. Admito que mis puntos de vista no son completamente originales. Doscientos cincuenta siglos atrás, en un notable pasaje de "Las Leyes", Platón describió dos tipos de relaciones entre médicos y pacientes. En uno, al que denominó medicina de esclavo, el médico esclavo trataba a pacientes esclavos. El primero "nunca le da al segundo explicaciones sobre sus síntomas, ni le pre-

gunta acerca de ellos; le suministra alguna orden empírica con aires de conocimiento absoluto, en forma brusca y dictatorial y luego sale de prisa para atender al siguiente esclavo enfermo..."

Platón contraponen a esta medicina con la "medicina benéfica para los hombres libres". Dice que, a diferencia de la medicina de esclavos, el médico ciudadano "trata la enfermedad investigando exhaustivamente desde un principio, en forma científica y toma confianza con el paciente y su familia. Por lo tanto, aprende algo de los que sufren... No ofrece una prescripción hasta haber obtenido el apoyo de su paciente y cuando lo ha logrado, se dedica constantemente a alcanzar la recuperación completa de la salud, persuadiendo al paciente para cumplir lo indicado..."

Señala Platón que la mejor medicina clínica se practica cuando el médico y el paciente han desarrollado una relación completamente humanizada en la cual los aspectos técnicos de la asistencia son colocados en el contexto de lo humano. Creo que en los EE.UU. nos estamos dirigiendo hacia un sistema de medicina objetiva, manejada, una variedad que Platón habría considerado como "de esclavos". Creo que nuestra mejor defensa contra esta tendencia es resguardar el carácter central de la relación médico-paciente en la práctica de una buena medicina.

## ENCUENTROS REGIONALES

Se ha completado el cronograma de los *Encuentros Regionales de la SAP*:

**Región Centro-Cuyo:** En Mendoza, el 5 y 6 de octubre, sobre Nutrición.

**Región Patagónica Atlántica:** En Neuquén, el 13 y 14 de octubre, sobre ORL.

**Región Noreste:** En Chaco, el 20 de octubre, sobre Prevención en Accidentes.

**Región Pampeana:** En Olavarría, el 21 de octubre, sobre Uso Indebido de Drogas.

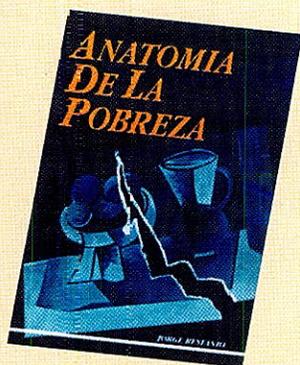
**Región Patagónica Andina:** En Trelew, el 26 y 27 de octubre, sobre Endocrinología.

**Región Noroeste:** En Jujuy, el 16 y 17 de noviembre, sobre Psicopatología.

**Región Metropolitana:** En Ramos Mejía (Htal. Posadas), el 1º de diciembre, sobre Oncología.

## Anatomía de la pobreza

De reciente edición, la obra del **Dr. Jorge Restanio** "Anatomía de la pobreza" ofrece catorce capítulos de información, recursos tecnológicos y las soluciones prácticas que el autor ha adoptado o creado para contribuir a recuperar o integrar a los más necesitados.



Tal como lo expresa el **Dr. Carlos A. Gianantonio** en su Prólogo, "El Dr. Jorge Restanio nos entrega la obra como el fruto de su madurez como médico, involucrado desde siempre con la realidad de sus pacientes, los niños y sus familias.

Muchos profesionales de distintas disciplinas, no sólo la medicina, han buceado en diversos aspectos de la pobreza, pero pocos lo han hecho en la franja de su forma extrema, la marginación de alto riesgo; menos aún han trabajado en terreno, en medio del drama cotidiano de la vida de esos seres, de esas familias desesperanzadas."

Agrega luego, "La definición del o de los mecanismos que en una familia a cada han conducido a su marginación crítica, es un pre-requisito para la acción reparadora, que si bien pequeña en apariencia, puede iniciar procesos trascendentes de rescate, y por cierto, anula la fácil conducta del nada se puede cambiar."

Y finaliza: "Este libro, en definitiva, no sólo abarca con originalidad, rigor científico y valor práctico un problema humano trascendente, sino que plantea un desafío ético."

...por cierto no está para dormir en estantes de biblioteca, sino para ser manoseado y quizás ajado con la alegría y el esfuerzo del trabajo cotidiano en el Hospital, el gabinete, el centro de salud, el rancho o la calle."

## ULTIMOS LIBROS

- **Infectious diseases of the fetus & newborn infant.** Jack S. Remington y col., 4ta. ed., Saunders, Philadelphia, 1995.
- **Manual de ginecología infanto-juvenil.** Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, Ascune, Bs.As., 1994.
- **Criterios diagnósticos en clínica pediátrica.** Juan Alberto Reichenbach y col., Tomo I y II, Sobral de Elía, Bs.As.; 1992 y 1994.
- **Diálogos en pediatría.** Julio Meneghello, Tomo V y VI, Mediterráneo, Santiago, 1992.
- **Primera guía argentina de perinatología.** Asociación Argentina de Perinatología, Buenos Aires, 1995.
- **Manual de pediatric therapeutics.** John W. Graef, 4ta. ed., Little Brown, Boston, 1992.
- **Inmunizaciones.** Asociación Mexicana de Pediatría, Interamericana, México. 1995.
- **Alergología e Inmunología Clínica.** A. Oehling, Interamericana, Nueva York, 1995.
- **El niño y la escuela.** Nora Emilce Elichiry, Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.
- **La inteligencia atrapada.** Alicia Fernández, Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.
- **Problemas visuales en el aula.** Jorge Mario Levit, O.P.S., Washington, 1994.
- **Nuevas perspectivas en nutrición infantil.** E. Borrajo y col., II Simposio Internacional, Ergon, Madrid, 1995.
- **Pediatric care of the ICN graduate.** Roberta A. Ballard, Saunders, Philadelphia, 1988.
- **Nelson/Manual de Pediatría.** Richard E. Behrman, Interamericana, New York, 1995.
- **Pediatric cardiology.** Ira H. Gessner y col., Saunders, Philadelphia, 1993.
- **El niño Down.** Luis Jasso, Manual Moderno, Buenos Aires, 1991
- **Terapia intensiva pediátrica.** Mark C. Rogers y col., Atlante, Buenos Aires, 1995.
- **Lactancia feliz.** Carlos Beccar Varela, Ed. Planeta, Buenos Aires, 1995.
- **La salud de los jóvenes.** Organización Mundial de la Salud, Ginebra, OMS, 1995.
- **Anatomía de la pobreza.** Jorge Restanio, Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, 1995.
- **Terapia intensiva.** Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. 2a. ed. Buenos Aires, Panamericana, 1995.
- **Oncología práctica.** Robert B. Cameron, Buenos Aires, Panamericana, 1995.
- **Medicina ambulatoria.** Mark B. Mengel y col. Buenos Aires, Panamericana, 1995.
- **Medicina interna.** Jay J. Stern, Buenos Aires, Panamericana, 1995.
- **Lesiones traumáticas del niño.** J. Burgos y col. Buenos Aires, Panamericana, 1995.
- **Anestesia en pediatría.** Charles J. Coté y col. 2a. ed. México, Interamericana, 1995.

## ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRIA



Archivos Argentinos de Pediatría, la publicación científica de la Sociedad Argentina de Pediatría fundada en 1930, en sus dos últimas Ediciones Especiales incluye el Consenso de Vacunas y el Consenso de Asma, respectivamente.

**Recordamos a los asociados del interior del país, actualizar su suscripción para la oportuna y regular recepción de estas ediciones.**

## ACTUALIDAD

Desde hace cuatro años, cada dos meses, **Actualidad de la Sociedad Argentina de Pediatría** edita noticias e informaciones de interés para el asociado. Se editan 10.000 ejemplares, el mismo número que el Boletín Informativo, destinados a cada integrante de la SAP. En el interior del país, la distribución está a cargo de las Filiales, por lo que solicitamos la mayor colaboración para que las noticias lleguen oportunamente a todos.



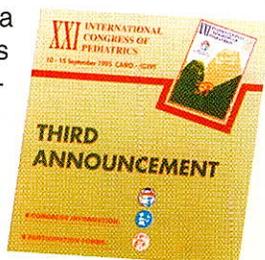
## EGIPTO: A UN PASO DE LOS FARAONES

Hasta el 8 de septiembre están programadas las salidas de las variadas opciones que FUNDASAP ha logrado gestionar, para que sea posible participar en el **XXI Congreso Internacional de Pediatría**.

Desde las distintas alternativas en hotelería y cruceros, con variadas opciones en financiación, se ha tratado de ampliar la oferta para que esta experiencia de aprendizaje e intercambio pudiera llegar al mayor número de asociados.

A quienes lograron abordar camellos y transitar la milenaria arena de las playas del Nilo, les pedimos compartan con quienes debemos quearnos al pie de la camilla las experiencias y el material que puedan nutrirnos.

*¡Buen viaje!*



## LOS DERECHOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

### CONCURSO DE EXPRESION PLASTICA para hijos y nietos del Equipo de Salud Pediátrico

Celebrando el Vº Aniversario de la Convención de los Derechos del Niño y del Adolescente, la Fundación Sociedad Argentina de Pediatría organiza el Primer Concurso de Expresión Plástica para hijos y nietos del equipo de salud pediátrico.

Es esta una manera de compartir en familia un avance significativo en la defensa de la causa de la infancia que el equipo pediátrico abraza y ejercita cotidianamente.

Se ha elegido, en esta oportunidad, la expresión plástica en lo que se refiere a dibujo, pintura y collage, con libre elección de técnicas y materiales, para la elaboración de trabajos sobre "Los Derechos del Niño y del Adolescente". La superficie máxima de los trabajos será de 30 x 40 cm.

Se han establecido cuatro Categorías y dos premios para cada una de ellas:

- 1ª Categoría: de 6 a 9 años
- 2ª Categoría: de 10 a 12 años
- 3ª Categoría: de 13 a 15 años
- 4ª Categoría: de 16 a 18 años

Los trabajos deberán ser originales, firmados con seudónimo y acompañados por un sobre cerrado que contenga los datos personales del autor y una fotocopia de su documento de identidad. El sobre estará identificado con el seudónimo del autor.

En Entidad Matriz de la SAP se reciben los trabajos hasta el día 31 de octubre de 1995, a las 17 hs. El 3 de diciembre se entregarán los premios y se expondrán las obras.

## CHICOS EN RIESGO

El Hogar de Tránsito del Niño Jesús, de Villa Adelina, realizó en el mes de mayo un Seminario para Voluntarios que desearan formarse y trabajar en los distintos Hogares que albergan niños en situaciones de desamparo y riesgo.

Se trabajaron temas como El rol del Voluntario; El niño abandonado; Violencia familiar; Adopción; Familia sustituta y padrino. Este último tema estuvo a cargo de la Lic. Lidia Abraham de Cúneo, coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Adopción del Comité de Psicopatología Infanto Juvenil y Familia de la SAP.

Los más de cien voluntarios que participaron en el Seminario, se retiraron agradecidos por los conocimientos que adquirieron y que aplicarán en los Hogares de Tránsito donde actúan.

## DIABETES EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

NIDIA, Asociación Argentina en Pro del niño Diabético "Prof. Pedro Escudero" desempeña un papel primordial en el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes.

Como aporte a sus objetivos, integrantes de su Comisión Directiva y colaboradores, programaron y realizaron la edición del Video *Diabetes en la Infancia y Adolescencia* de 45 minutos de duración.

Los interesados en obtenerlo, pueden solicitarlo al Dr. Jorge M. Sires, en el siguiente domicilio: Guido 1557 (1016) Buenos Aires.

## ENFERMERIA NEONATAL

El Servicio de Neonatología del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan" organiza las **Segundas Jornadas de Enfermería Neonatal** que se realizarán del 17 al 20 de octubre de este año.

Dirigido a enfermeras y auxiliares de enfermería, y a todos aquellos profesionales que se desempeñan en el área de neonatología para el control y manejo de situaciones críticas, este evento cobra particular importancia por la magnitud que alcanzaran las 1as Jornadas en el número y nivel de interés de los participantes.

Los interesados pueden solicitar mayor información en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Institución, Pichincha 1850 (1245) Buenos Aires. Fax 941-8532

## UNA BUENA NOTICIA

Por intermedio de FINA (Fundación Imagenológica del Niño y del Adolescente) y Servicios para la Comunidad S.A. fueron donados al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez un equipo de Rayos, un transductor ecográfico de alta resolución para partes blandas y un moder-

no proyector de diapositivas.

El Dr. Luis Fernando Gentile, Jefe del Servicio de Radiología del Hospital, desea compartir esta buena noticia y el agradecimiento al Sr. Vicente Alvarez, gerente de CAPRAL, Cámara Argentina de Hoteles, por este gesto.

## GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA SIMPOSIO INTERNACIONAL

En la austral Ushuaia, Tierra del Fuego, del 10 al 14 de noviembre tendrá lugar el **Simposio Internacional de Gastroenterología Pediátrica**.

Han sido convocados destacados profesionales del área de Argentina y Brasil, entre quienes se cuentan los Dres. Ulysis Fagundes Neto, Aderbal y Selma Sabrá, Jorge P. Ortiz, Margarita Ramonet, José L. Cervetto, Amanda Varela y María del Carmen Toca.

Presidido por el Dr. Néstor J. Pastoriza, Jefe del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional de Ushuaia, el Simposio, que cuenta con el auspicio de la SAP, desarro-

llará entre otros, los siguientes temas: Diarrea aguda, Infecciones entéricas por Shigella, Salmonella, E. Coli, Virales; Enfermedad celíaca, Diarrea persistente, Crónica, por antibióticos, Intolerancia a la lactosa, Enteropatía ambiental, Enteroparasitosis, SIDA y aparato digestivo, Prevención de Hepatitis A y B, Colestasis Neonatal, Helicobacter Pylori, Hemorragia Digestiva, Reflujo Gastroesofágico, Enfermedad Inflamatoria crónica.

Pueden solicitarse mayores informes al Hospital Regional de Ushuaia (Sra. Teresa Grivel), 12 de Octubre y Maipú, CP 9410, Tel. 0901-23200, Telefax 0901-22243.

**La Ternura,**  
de Oswaldo Guayasamín  
es la imagen que  
el Dr. J. Grünberg eligió para  
celebrar  
el 12º Aniversario de  
Diálisis Peritoneal Continua  
Ambulatoria Pediátrica en el  
Servicio de Nefrología de Niños y  
Adolescentes que dirige,  
con la Dra. C. Verocay  
en el Hospital Español  
del Uruguay.  
Compartimos hoy con ellos  
imágenes, poesía, gestos  
solidarios y este Anónimo que  
surge del espíritu generoso de  
un adolescente para quien *vivir  
eternamente* ha adquirido  
una nueva dimensión.



## babivitrero eb oinqps

### ANONIMO DE UN ADOLESCENTE

*En algún momento, un médico determinará que mi cerebro ha cesado de funcionar y que, en verdad, mi vida se ha terminado.*

*Cuando esto suceda, no traten de revivirme artificialmente por medio de aparatos. Y donde quiera que me encuentren, no lo llamen a mi lecho, de muerte. Llámenlo mi "lecho de vida" y dejen que mi cuerpo vaya de allí a ayudar a que otros gocen de una vida plena.*

*Den mi vista a alguien que nunca haya visto el amanecer, la cara de un bebé o el amor en los ojos de una mujer.*

*Den mi corazón a alguien a quien el suyo no le haya causado más que interminables días de dolor.*

*Den mi sangre a algún adolescente rescatado de entre las ruinas de un automóvil accidentado, para que pueda vivir y llegar a gozar del juego de sus nietos.*

*Den mis riñones a quien dependa de una máquina para seguir existiendo semana tras semana.*

*Tomen mis huesos, todos mis músculos y todas y cada una de las fibras y nervios de mi cuerpo y encuentren la manera de hacer caminar a un niño lisado.*

*Exploren cada rincón de mi cerebro. Si fuera necesario tomen todas las células, para que algún día un niño mudo pueda gritar con la emoción del deporte y una niña sorda pueda oír el sonido de la lluvia contra los cristales de su ventana.*

*Cremen lo que quede de mí y echen las cenizas a los cuatro vientos para ayudar a que crezcan las flores.*

*Y si tienen necesidad de enterrar algo, les ojeo mis defectos, mis debilidades y todos mis prejuicios contra mis semejantes.*

*Mi alma dénezela a Dios.*

*Y si por casualidad quieren recordarme, háganlo con una buena palabra o acción hacia alguien que lo necesite. Si hacen lo que les pido, **viviré eternamente.***

# Crecer...



*junto a los padres, descubriendo lo nuevo a cada instante.  
Crecer... con el afecto y la seguridad que Usted les brinda día a día.  
Nuestro compromiso es colaborar en esta tarea con futuro.  
...Porque eso es bueno.*



**ENCOTESA**

Postal Sucursal A  
8300 - NEUQUEN

Fecha 21.09.95

Hora Apto. 20

Cartero 363000

D.N.I. 18464298

Firma [Signature]

Cerrado con Aviso

Desconocido

Se mudó

No dan razón

Fallecido

No hay N°

Rehusado



# ASPIRINETAS®

**Aspirinetas colabora con Usted  
para que nuestros niños continúen sonriendo.**

Más de 3.400 millones de dosis, administradas en los últimos 10 años  
en nuestro país, hablan de su confiabilidad.

Para mayor información consultar con el Departamento Médico de BAYER ARGENTINA. Tel.: 762-7000.



*Si es Bayer, es bueno.*

