



Por un niño sano  
en un mundo mejor

## Ejercicio profesional

### Desafío para la pediatría Construcción colectiva e integrada Reflexión y acción

*En la SAP se ha iniciado un espacio de reflexión amplio, con el propósito de lograr un documento que jerarquice los requisitos y recomendaciones imprescindibles para asegurar una mejor calidad en el desarrollo de nuestra tarea junto con un adecuado nivel de satisfacción profesional.*

*Se publican en esta edición pautas básicas de cinco aspectos y propuestas que inciden en el ejercicio profesional.*

- ▷ *Capacitación y Certificación del Pediatra*
- ▷ *Ejercicio profesional en el consultorio*
- ▷ *Trabajo en el ámbito institucional*
- ▷ *Desgaste profesional (burnout)*
- ▷ *El género en la práctica de la Pediatría*

pág. **4**

## Congresos y Jornadas

### Agenda 2008

pág. **14**

## 96° Aniversario de la SAP

*A sólo cuatro años de la celebración del centenario, la SAP convocó a la comunidad pediátrica para reeditar el encuentro en esta ceremonia de reconocimiento y pertenencia que cada año fortalece nuestra institución. Se entregaron los Premios Científicos 2007.*

pág. **16**

## **CURSO FUNDAMENTOS PEDIÁTRICOS**

Este curso aporta los fundamentos teóricos que complementan la formación en servicio necesaria para lograr una adecuada competencia profesional.

Los temas son elegidos por el Comité Editorial en función de su pertinencia (por su prevalencia o importancia) teniendo en cuenta la tabla de especificaciones del examen que utiliza el Consejo de Evaluación Profesional de nuestra Sociedad para el otorgamiento del Certificado de Médico Pediatra y el Programa de Mantenimiento de la Certificación.

### • **Metodología**

Cada tema se presenta en dos formatos complementarios:

- Clase interactiva, Se incluyen animaciones o videos en los que se muestran determinados conceptos, procedimientos, entrevistas y/o consultas. Se tiene acceso a información complementaria en hipertexto o links.
- Documento redactado en formato convencional que se puede imprimir (en formato PDF).

### • **Estructura**

- El curso está organizado en 6 módulos.
- Cada módulo, de aparición semestral, contiene 5 temas.
- Carga horaria por módulo: 125 hs.
- Carga horaria curso completo: 750 hs.

### • **Evaluación y créditos**

Completado cada módulo, el alumno deberá aprobar un examen estructurado de 100 preguntas para obtener la certificación correspondiente, en la que constarán las horas docentes y los créditos obtenidos.

Dicho examen podrá ser rendido on-line en abril u octubre de cada año, a elección del alumno.

A cada módulo se le asigna 9 créditos y 125 horas docentes. Aquellos alumnos que realicen los 6 módulos podrán optar por una certificación global de 54 créditos y 750 horas docentes.

### • **Condiciones de inscripción**

Se puede comenzar el curso en cualquier momento del año. La inscripción se realiza por módulo, de esa manera el alumno puede optar por realizar determinado módulo o la totalidad del curso en la secuencia de módulos que el elija.

**SE ENCUENTRA  
HABILITADA LA INSCRIPCIÓN  
A LOS  
CUATRO PRIMEROS MÓDULOS**

### • **TEMAS DEL PRIMER MÓDULO:**

- Recepción del recién nacido
- Enfermedad accidente en los niños: su prevención
- El niño politraumatizado: su atención en la escena
- El niño politraumatizado: su atención institucional
- Diarrea aguda en la infancia - I

### • **TEMAS DEL SEGUNDO MÓDULO:**

- Diarrea aguda en la infancia - II
- Dolor de miembros
- La entrevista con el/la adolescente
- Infecciones respiratorias agudas bajas
- Asma bronquial en Pediatría

### • **TEMAS DEL TERCER MÓDULO:**

- Crecimiento físico. Diferencias de tamaño: una oportunidad para el diagnóstico
- Desarrollo normal del niño. Detección oportuna de sus alteraciones
- La familia y el desarrollo psicológico del niño. Primer año de vida
- Vacunas. Sus fundamentos
- Hepatitis virales

### • **TEMAS DEL CUARTO MÓDULO:**

- Alimentación en el primer año de vida.
- Infecciones respiratorias de la vía aérea superior.
- Exantemas infecciosos.
- Dolor abdominal crónico.
- Enfoque de Genética Clínica en Pediatría.

**INFORMES E  
INSCRIPCIÓN**

**[www.sap.org.ar/Sección Educación/  
Educ@sap](http://www.sap.org.ar/Sección_Educación/Educ@sap)**

**Teléfono 4826-0280 int.102  
[educasap@sap.org.ar](mailto:educasap@sap.org.ar)**

## Comisión Directiva

Presidente:  
*Dr. Mario Angel Grenoville*

Vicepresidente 1º:  
*Dra. Margarita Ramonet*

Vicepresidente 2º:  
*Dr. Ernesto R. Alda*

Secretaria General:  
*Dra. Nélida Valdata*

Tesorero:  
*Dr. Gustavo Cardigni*

Pro-Tesrera:  
*Dra. Stella Maris Gil*

Secretario de  
Educación Continua:  
*Dr. Luis Urrutia*

Secretario de Actas  
y Reglamentos:  
*Dr. Roberto D. Nazr*

Secretaria de  
Relaciones Institucionales:  
*Dra. Angela Gentile*

Secretario de Regiones,  
Filiales y Delegaciones:  
*Dr. Omar Tabacco*

Secretaria de Subcomisiones,  
Comités y Grupos de Trabajo:  
*Dra. Alicia Benítez*

Secretario de Medios y  
Relaciones Comunitarias:  
*Dr. Jesús María Rey*

Vocal 1º:  
*Dr. Claudio Pedra*

Vocal 2º:  
*Dr. Alejandro Lozano*

Vocal 3º:  
*Dr. Mario Ripoli*

Coordinación Técnica:  
*Dra. Adriana Afazani*

Director de  
Publicaciones y Biblioteca:  
*Dr. José María Ceriani Cernadas*

Av. Cnel. Díaz 1971/75 (C1425DQF)  
Buenos Aires • Argentina  
Telefax: 4321-8612  
E-mail: [sap@sap.org.ar](mailto:sap@sap.org.ar)  
Internet: <http://www.sap.org.ar>  
Centro de Docencia y Capacitación  
Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio"  
Salguero 1242/44 (1177) Buenos Aires

Producción gráfica



☎ 4327-1172

[ideografico@interlink.com.ar](mailto:ideografico@interlink.com.ar)



Por un niño sano  
en un mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACION LATINOAMERICANA DE  
PEDIATRIA (ALAPE) y de la ASOCIACION INTERNACIONAL  
DE PEDIATRIA (IPA). ONG en Estado Consultivo Especial  
en el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones Unidas

## BOLETIN INFORMATIVO

AÑO XXXIV • Nº 3 • Diciembre 2007

Registro de la Propiedad Intelectual Nº 332.566

Tirada de esta edición: 14.000 ejemplares

Editor: **Dr. José M. Ceriani Cernadas**  
Coordinadora Editorial: **Andrea Maurizi**

## SUMARIO

De la SAP .....	2
Consejo Consultivo	
Reunión de Presidentes	
Ejercicio Profesional .....	4
Congresos y jornadas .....	14
Regiones y Filiales .....	15
96º Aniversario de la SAP .....	16
Comités, Subcomisiones y Grupos de trabajo .....	20
Homenajes .....	22
Ediciones .....	23
Noticias .....	24

Producción gráfica



☎ 4327-1172

[ideografico@interlink.com.ar](mailto:ideografico@interlink.com.ar)

## PROPUESTAS DEL CONSEJO CONSULTIVO

El 21 de noviembre, en un clima de grata cordialidad, se celebró la reunión del Consejo Consultivo de la SAP en forma paralela y articulada a la reunión de Presidentes de Filiales y Delegaciones.

En la oportunidad, el Presidente de la SAP, Dr. *Mario Grenoville* reseñó la actividad desarrollada durante el año, informando sobre lo elaborado hasta el momento acerca del Ejercicio Profesional y el Trabajo Infantil como temas prioritarios. Cada Filial y Delegación recibió el material producido, y se los invitó a realizar encuentros locales que profundicen los aspectos allí descriptos y propongan aquellos otros que consideren prioritarios.

Se organizó luego un trabajo grupal por Región en el que los Presidentes plantearon aspectos problemáticos locales, e intercambiaron y discutieron propuestas e innovaciones.

Por la tarde, el plenario se realizó en un participativo y estimulante clima de trabajo.

A partir de esta puesta en común, los Directores de Región se reunieron en Consejo Consultivo para consensuar sus propuestas.

El día 5 de diciembre, la Comisión Directiva de la Sociedad aprobó las siguientes propuestas del Consejo Consultivo:

1. **Continuar con cursos itinerantes en las distintas Regiones durante el año 2008.**
2. **Multiplicar y enriquecer en Regiones, Filiales y Delegaciones el trabajo iniciado por Comisión Directiva sobre el tema "Ejercicio Profesional".**

### RECESO ANUAL

Desde el 28 de diciembre de 2007 hasta el 4 de febrero de 2008, la Sede Central de la Sociedad Argentina de Pediatría, Av. Coronel Díaz 1971, atenderá en forma restringida, preservando las actividades vinculadas con Publicaciones, Congresos y Pronap.

## CONSEJO CONSULTIVO Y REUNION DE PRESIDENTES DE FILIALES Y DELEGACIONES

A dos años de haber iniciado nuestra gestión, y quedándonos un año por delante, la celebración de esta reunión de Presidentes fue una manera muy oportuna de repensar los objetivos que nos habíamos propuesto originalmente y ver en forma particular las dificultades en la gestión de la SAP en los diferentes niveles.

En este sentido la sensación fue muy satisfactoria porque el tema del encuentro fue no solamente respetuoso, cordial, lleno de afecto, sino muy sincero, donde se hablaron con claridad los problemas que tenemos que encarar desde la SAP como temas no resueltos, referidos al cuidado de la salud de niños y adolescentes, y aspectos de nuestra gestión como responsables de la conducción de SAP.

Hemos encontrado un grupo de Directores de Región y Presidentes de Filiales y Delegaciones predispuesto a la discusión y al diálogo con mucha franqueza, y definiendo aparte prioridades para el año que viene.

Un objetivo explícito de esta Comisión Directiva fue promover encuentros, trabajos colaborativos, redes más o menos amplias. En este sentido, las reuniones que se hicieron este año, con los cursos itinerantes y las que se van a hacer el año que viene, como así también el acompañamiento a aquellas Filiales y Delegaciones con



dificultades de funcionamiento, señalan un camino de trabajo conjunto para encontrar las mejores propuestas con la amplia participación de los miembros locales.

La experiencia de este tiempo de gestión ha sido especialmente valiosa en este sentido, y es lo que nos lleva a proponer crear estos espacios de integración entre quienes conducen las Filiales y Delegaciones y los miembros de la SAP de esas Filiales y Delegaciones.

Desde Comisión Directiva hemos definido algunas líneas centrales sobre Trabajo Infantil y sobre Ejercicio Profesional y, desde las Regiones nos plantearon la necesidad de incorporar otros temas, como el de las adicciones en la juventud y la adolescencia, considerando las dificultades en una población muy grande de nuestros adolescentes, donde la exclusión, la frustración, la marginalidad conllevan la entrada al campo de las adicciones.

Se elaborarán propuestas para avanzar el año que viene en estos campos.

Cuando planteamos el tema del Ejercicio Profesional, el Consejo Consultivo nos acompañó desde la primera reunión. En esta oportunidad los Presidentes de todas las Filiales y Delegaciones se llevaron el material elaborado con las

conclusiones del taller preliminar con el compromiso que generar un ámbito de reflexión y de discusión en todo el país.

Sobre este tema, la Comisión Directiva tiene interés en participar el año próximo, cuando se organicen estas reuniones en el interior del país, porque además de los aspectos generales sobre los que trabajamos, es necesario considerar las realidades particulares.

Creemos que así como el Consejo Consultivo formula sus propuestas haciéndose eco de los requerimientos de cada Filial y Delegación, nuestra responsabilidad es habilitar toda posibilidad para dar respuesta.

En este sentido, reafirmamos la propuesta de esta Comisión Directiva de estar en el próximo año en los lugares donde sea necesario, donde se nos convoque, para compartir los aspectos generales o particulares que hacen a la vida institucional de la SAP y especialmente, los que tienen que ver con la salud de los niños y adolescentes en cada lugar.

*Dr. Mario Grenoville*

Presidente de la  
Sociedad Argentina de Pediatría

# EJERCICIO PROFESIONAL

## **Desafío para la pediatría Construcción colectiva e integrada Reflexión y acción**

La búsqueda de respuestas apropiadas –integrales o limitadas– a las complejas situaciones que la salud infantil y juvenil presenta, ha llevado al campo de la pediatría a plantearse las condiciones de su ejercicio profesional como una variable de reflexión necesaria.

El compromiso e involucramiento que este quehacer profesional pone o debe poner en juego cada día, requieren un marco de condiciones básicas que, explicitadas o no, el conjunto social sustentaba hasta hace algunos decenios.

Desde mediados del siglo XX, pensadores, antropólogos, sociólogos vienen dando cuenta desde distintos ámbitos de modificaciones culturales y sociales que hacen necesaria una revisión y tal vez redefinir, volver a construir identidades, pertenencias, puntos de partida.

Distintas variables como la globalización, la creciente tecnología, las leyes del mercado, fueron imponiendo marcas, modificando sustancialmente nuestra cultura.

Así, prácticas y premisas consideradas básicas en el ejercicio de la pediatría, se vieron igualmente alteradas.

Pensar hoy el cuidado de la salud de las nuevas generaciones, implica también pensar las condiciones en que nuevas generaciones de pediatras deberán desplegar recursos y posibilidades. El tránsito entre una y otra etapa es siempre crítico, y ofrece una oportunidad de elaboración y construcción en la que se juega la dignidad y la excelencia en el ejercicio profesional.

Desde el inicio de su gestión, la Comisión Directiva de la SAP no ha interrumpido esta línea de diálogo.

Durante el año 2006, se realizó la *Encuesta Nacional de Satisfacción Profesional* elaborada por las Subcomisiones de Epidemiología y de Investigación, cuyos resultados abrieron un campo de indagación significativo y fueron publicados en el Boletín Informativo N° 2, julio/2007.

Las necesidades de capacitación, las condiciones laborales, las normas que el Estado diseña para la atención de la salud pública, las pautas que las empresas adoptan en la atención privada, el desgaste, el enfoque de género, son algunos de los aspectos sobre los que se viene trabajando.

En el 34° Congreso Argentino de Pediatría en Córdoba, se presentaron algunos de estos ejes y a partir de allí se preparó un material básico, disparador del taller sobre *Ejercicio Profesional* que se realizó en el Centro de Docencia y Capacitación “Carlos A. Gianantonio” el 17 de octubre pasado. Esta temática formó parte también de la agenda de trabajo de la reunión del Consejo Consultivo y de Presidentes de Filiales y Delegaciones, que fue realizada con gran entusiasmo.

La propuesta, compartida por todos, de multiplicar este espacio en distintas regiones dará mayor profundidad a las conclusiones a las que se arribaron, con el objetivo de que la iniciativa se desarrolle en todo el país en el transcurso del año 2008.

Estamos muy satisfechos de haber iniciado un espacio de reflexión amplio, que permita debatir las características de nuestra profesión, y aspiramos a que pueda ser utilizado por todos los pediatras que integran nuestra Sociedad.

*Nuestro objetivo es elaborar un documento oficial de la SAP sobre Ejercicio Profesional, que jerarquice los requisitos y recomendaciones imprescindibles para asegurar una mejor calidad en el desarrollo de nuestra tarea, junto con un adecuado nivel de satisfacción profesional.*

Desde algunas pautas básicas y desde las propuestas que cada grupo sintetizó podemos observar los avances logrados en cada instancia.

### **Síntesis de documentos base y emergentes del Taller realizado el 17 de octubre**

El trabajo se desarrolló en cinco grupos:

- Capacitación y Certificación del Pediatra ..... pág. 5
- Ejercicio profesional en el consultorio ..... pág. 6
- Trabajo en el ámbito institucional ..... pág. 8
- Desgaste profesional (*burnout*) ..... pág. 10
- El género en la práctica de la Pediatría ..... pág. 11

# Capacitación y Certificación del Pediatra

## Antecedentes

Según la reciente definición de la OMS, el Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC), antes denominado Educación Médica Continua (EMC), es la que se realiza luego de finalizada la instrucción curricular, cursos adicionales de las especialidades, las Concurrencias o Residencias Médicas, con el fin de mantener y mejorar la competencia profesional, y a través de ello, aportar a la calidad de la atención médica brindada a la población. Su duración es hasta la finalización de su actividad por retiro, jubilación o muerte.

Los principales factores que dificultan la actualización del médico son: la discutible carencia de tiempo, la falta de recursos económicos, de mentalidad inquisitiva y autocrítica, el aislamiento geográfico, el conformismo, la búsqueda exclusiva del crecimiento económico personal, y la ausencia de programas educativos continuos organizados.

Es interesante mencionar que la EMC abarca más de 40 años, por lo tanto, es la más extensa, comparada con la de pre-grado, aproximadamente 6 años, y la de post-grado de 3 a 4 años. Esta formación de por vida, es un requisito necesario para conseguir, y preservar la competencia médica.

La educación médica de los agentes de salud, se define como el adiestramiento posterior al inicial que los ayuda a mantener o adquirir conocimientos pertinentes a sus áreas de responsabilidad en la provisión de Atención de la Salud, incluso la prevención, fomento, y promoción de la Salud.

La Educación Continua, en general, no se promueve solamente como una estrategia para llevar a cabo la educación formal a nivel de post-grado con la finalidad de obtener mayores credenciales académicas o adiestramiento en una especialidad.

Sin embargo, la distinción entre la Educación Continua y la Educación

de post-grado no es absoluta; la primera no otorga títulos, mientras que en la otra, el proceso de aprendizaje culmina con un título.

Resulta evidente la necesidad de estimular la EMC como herramienta básica de formación de post-grado, en un contexto de acelerados cambios biotecnológicos y de transformación del sistema de salud, y con un nuevo modelo social de Desarrollo Local Participativo (DLP), con crecimiento basado en la Investigación y en la producción de Innovaciones.

Para que el DPMC cumpla con sus objetivos, es preciso que los siguientes requisitos se encuentren presentes: que la actividad sea programada, evaluada, y acreditada.

Los procesos de Certificación y Recertificación profesional se están instalando en la sociedad argentina, y deben ser entendidos como una estrategia para estimular y garantizar la calidad en el desempeño profesional.

El mantenimiento de la certificación debe entenderse como un proceso que, iniciado con la certificación, busca promover la inserción

del médico pediatra y del médico pediatra especialista, en un programa de aprendizaje permanente a lo largo de la vida profesional.

Se ha buscado crear un sistema factible y accesible, facilitado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), que exija un esfuerzo posible, cualesquiera sean las condiciones, el ámbito o la región geográfica en que cada pediatra desarrolle su tarea.

En el año 1993, la SAP inicia el Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP), que se constituye en un hito en la EMC.

Posteriormente, la SAP enfrenta el desafío de ampliar su oferta educativa relacionada con los diferentes Cursos presenciales, de integrarla dentro de un proyecto de extensión nacional, y de mejorar la accesibilidad a los Programas de Educación Continua que ofrece, para que todos los pediatras del país puedan actualizarse, perfeccionarse o especializarse, y presentar ante quien corresponda las evidencias de su competencia profesional.

*Dres. Margarita Ramonet,  
Alejandro Lozano, Luis Urrutia*

## Conclusiones del Taller

### Capacitación y Certificación del Pediatra

#### 1. Con respecto a la capacitación:

- El desafío es "mantenerse bueno en lo que se hace", articulando la capacitación con el trabajo en los mismos ámbitos para maximizar las oportunidades de formación, brindando a través de la SAP las herramientas de ayuda para lograr estos objetivos.
- Se propuso que la SAP intermedie en alguna medida para que las instituciones de salud dediquen tiempo al desarrollo profesional continuo (por ejemplo: sistema dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires donde se dedican 5 horas semanales a estas actividades).
- Asegurar la llegada a todos los pediatras, dado que la situación crítica que se vive en algunos ámbitos no garantiza que la oferta educacional pueda ser aprovechada por todos.
- Se propuso como estrategia para una mejor cobertura en capacitación, la necesidad de mantener e incluso ampliar la diversidad de oferta educativa, teniendo en cuenta las distintas realidades de la práctica profesional: según la edad, la actividad institucional o privada, la región geográfica, etc. De esto dependerá la conveniencia de ofrecer espacios de encuentros presenciales frecuentes, educación a distancia, cursos

intensivos o regulares, foros a través de Internet, etc.

- Extender la oferta de actividades a través de la página de la Sociedad, promoviendo que los pediatras no sólo tengan la oportunidad de “ver” sino también de participar activamente de las actividades que se realizan en la SAP.
- Difundir la modalidad de encuentros en los cuales todos los asistentes tengan una participación activa, por medio de la “rotación” del rol de coordinador, de presentador, etc. promoviendo la *horizontalidad* de éstos encuentros.

Es conveniente fijar prioridades para los temas a tratar.

- Crear redes de asistencia a Unidades o Servicios Médicos que requieran el perfeccionamiento de su personal, mediante actividades presenciales en ellos: capacitación en servicio.

## 2. Con respecto a la certificación:

- Se hizo referencia a la “debilidad” de la certificación de especialista de la S.A.P. en ciertos ámbitos donde

no es reconocida y se requieren otras instancias que permitan la práctica en la especialidad.

- Se discutió sobre la obligatoriedad de la certificación como especialista, imposible en la actualidad pero que parece una dirección ineludible en el futuro.
- Se convino sobre la necesidad de darle un sentido útil a la certificación, para que sea más atractiva para los pediatras, siendo concientes de que esto incluye una decisión política de fondo.

## Conclusiones

Se rescata todo lo realizado hasta el momento dado el éxito que en general han tenido las actividades de Educación Médica Continua, pero se requiere ampliar la oferta y las modalidades de éstas para extender las oportunidades a más profesionales, poniendo empeño en la formación en servicio activo.

Explotar más la posibilidad de participar a través de Internet tanto de las actividades de formación profesional como de los grupos, comités, etc. que componen la S.A.P.

# Ejercicio profesional en el consultorio (Institucional o Prepagas - Obras sociales)

## Antecedentes

Desde hace varios años, se está dando un proceso de cambio en el área de la atención pediátrica ambulatoria que ocasiona dificultades en el desempeño del ejercicio profesional, ya sea en el ámbito institucional como en el área del consultorio particular.

En el primer caso, factores relacionados con el aumento de la demanda, disminución del recurso humano en el equipo de salud, ocasionados por la falta de nuevos nombramientos, cargos vacantes que no se cubren, contratos temporales sólo en épocas de crisis, carencias en equipamiento e infraestructura, falta de tiempo para examinar adecuadamente a los pacientes, desvalorización del rol profesional, sumado a presiones y potenciales situaciones de violencia por parte de la población en general, hacen que la tarea asistencial provoque desgaste e insatisfacción en el desempeño profesional.

En el ámbito del consultorio particular, la relación entre el pediatra y los niños y sus familias se encuentra, en la mayoría de los casos, mediatizada por un tercer pagador, llámese Obra Social o Empresas de Prepago, que atentan contra el vínculo médico-paciente, haciéndolo más frágil y vulnerable. Las familias establecen sus contratos con las empresas y no con el profesional en forma directa. Los pacientes suelen cambiar de pediatra al cambiar su sistema de cobertura médica, por lo que resulta muy difícil el sostenimiento de un vínculo médico-paciente duradero que posibilite el seguimiento a largo plazo de los niños y sus familias.

Con relación a la remuneración económica existen honorarios bajos, a veces irrisorios, vergonzantes, decididos de manera unilateral por las Obras Sociales o las empresas de salud (muchas veces disminuidos sorpresivamente y de manera inconsulta), gastos de mantenimiento de consultorio y personal

administrativo a cargo exclusivamente del profesional, perfeccionamiento, actualización y recertificación sin reconocimiento de la contraparte, carencia, en muchos casos, de beneficios sociales (licencia por maternidad, lactancia, enfermedad, vacaciones, aportes provisionales, aguinaldo), presión por parte de los pacientes, auditorías arbitrarias y condicionamientos por parte de las empresas de salud, entre las más frecuentes.

Dado que el propósito fundamental de la SAP está orientado a mejorar la calidad de atención pediátrica y velar por los Derechos de los niños, niñas y adolescentes y reconociendo la íntima relación que existe entre la satisfacción del ejercicio profesional en sus variados aspectos y dicha calidad de atención, es que consideramos imprescindible instalar un espacio de análisis y reflexión de esta problemática a fin de mejorar las condiciones del ejercicio profesional de los pediatras, teniendo en cuenta ade-

más que el inciso j) del Art. 2° de nuestros Estatutos, expresa que uno de los propósitos de la SAP es ocuparse de los aspectos relacionados con el ejercicio profesional en todos los ámbitos.

## Objetivos

A) *Reconocer los Derechos de los niños en el área de atención ambulatoria.*

B) *Conocer los Derechos de los profesionales.*

C) *Difundir entre los pediatras las Normativas existentes sobre atención ambulatoria.*

### A) Los derechos de los niños, niñas y del adolescentes en la atención ambulatoria

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.
2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.
3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.
4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.

5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra-niño-familia.
6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.
7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.
8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.
9. A confidencialidad.
10. A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.
11. A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño en la ley 23.849 y en la Constitución Nacional.

### B) Los Derechos de los profesionales

El médico se preocupó desde siempre por cumplir con el mandato hipocrático: pensar y actuar en beneficio del paciente. Con el correr de los años y los cambios culturales y socioeconómicos, se establecieron los derechos de los pacientes,

y son los médicos los responsables de su cumplimiento, transformándose así en obligaciones del equipo de salud. Con el paso del tiempo, además, cambió la relación médico-paciente, así como el modo de prestación del servicio de salud, actualmente de tipo institucional. También se ve cómo el médico, de profesional respetado, pasó a ser un profesional devaluado, cuestionado y atacado, que siente que las condiciones de ejercicio de su profesión afectan su libertad y dignidad como persona y profesional.

Debe quedar claro que el personal del equipo de salud también es persona, con los mismos derechos y obligaciones enmarcadas en la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

### C) Normativas existentes

RESOLUCIÓN N° 431 del Ministerio de Salud de la Nación (EXPTE. 1-2002-14516/99-0) Anexo: RESOLUCION N° 0 609/2004 (EXPTE 1-2002-2998/03-5) Para *Servicios de Pediatría*.

*Dres. Nélide Valdata, Roberto Nazr, Claudio Pedra y Ernesto Alda.*

## Conclusiones del Taller

- Todos expresaron su reconocimiento a la Comisión Directiva por la iniciativa de crear este espacio de trabajo, reconociendo la íntima relación que existe entre la calidad de atención pediátrica y la satisfacción del ejercicio profesional, tal cual lo expresa el documento preliminar.
- Todos estuvieron de acuerdo, en líneas generales, con el documento borrador elaborado por la Comisión Directiva.
- Se comentó que había diferencias relacionadas con las edades de los profesionales. Los más jóvenes parecen ser menos idealistas (¿la sociedad los valora menos? ¿o pertenecen a clases más pudientes?).
- Existe fragmentación en la tarea médica.
- La relación médico-paciente es menos valorada por la sociedad en general. Muchas veces no conocen los nombres de los profesionales que los atienden (aun las personas de mejores recursos).
- Se reconoció la falta de protección y beneficios

## Trabajo en el consultorio

sociales de los profesionales que trabajan para una prepaga u obra social.

### Propuestas

- 1) Continuar con esta iniciativa, llevándola a las diferentes Filiales del país respetando las distintas realidades.
- 2) La SAP no debe constituirse en una entidad gremial, pero si aportar Documentos que fundamenten los reclamos.
- 3) Difundir las Normas ya escritas y tratar de hacerlas cumplir.
- 4) Elaborar Documentos y difundirlos en distintos ámbitos. Estos documentos pueden tener un peso muy importante en futuras negociaciones con los diferentes sectores públicos y privados.
- 5) Difundir los Derechos de los profesionales, como la de cualquier trabajador, aunque se acordó en que era necesario revisarlos adecuadamente antes de su difusión.

# Trabajo en el ámbito institucional

## Evaluación de servicios de Pediatría Guardias institucionales Derechos del niño hospitalizado

### Antecedentes

Desde hace más de tres décadas la Sociedad Argentina de Pediatría desarrolla diversas actividades que revelan su compromiso con el perfeccionamiento del ejercicio profesional del pediatra y en pos de mejorar la salud y calidad de vida de la infancia.

Dentro de estas actividades mencionamos:

- El Otorgamiento de las certificaciones de especialidades, su mantenimiento y recertificación.
- La Evaluación de calidad de los programas para la formación de médicos residentes en los Servicios de Pediatría.

Este compromiso también se ve reflejado en la participación en calidad de asesora, de la elaboración de las Normas de Organización y Funcionamiento del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) Ministerio de Salud (MSAL) para establecer la Calidad en la Estructura de los Servicios de Salud en distintas áreas pediátricas (disponible en <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/indice22.html>).

Estas normas fueron implementadas con el objeto de asegurar la calidad de las prestaciones de los Servicios de Salud en un marco de equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Para su elaboración se utilizó como guía la **Categorización por Niveles de Riesgo de los Establecimientos Asistenciales con Internación**, definidos por el Ministerio de Salud de la Nación en: Bajo Riesgo (Nivel I), Mediano Riesgo (Nivel II), y Alto Riesgo (Nivel III) (**Estandarización de Procesos Asistenciales**, disponible en [http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/normas/normas\\_hga.html](http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/normas/normas_hga.html)).

En cada nivel se analizan los requerimientos en lo que hace a Planta física, Equipamiento tecnológico, Recurso humano, y Marco normativo de funcionamiento.

El documento incluye los Derechos del Niño Hospitalizado y los Derechos del Niño y del Adolescente en la Atención Ambulatoria, aportado por la Sociedad Argentina de Pediatría.

### Situación actual

La situación sanitaria nacional en la actualidad es crítica: hay escasez de camas y recursos, tanto en el sector público como privado. El cierre de clínicas y sanatorios como consecuencia de la crisis económica sumado al mayor porcentaje de personas sin cobertura social, revelaron las deficiencias crónicas del sistema público de salud. El mismo se ve saturado ante una mayor demanda por patología estacional con insuficiente contención en los centros de atención primaria de la salud (CAPS).

Este estado de emergencia sanitaria que se manifiesta por:

- Déficit de camas: Se utilizan las guardias como salas de internación, particularmente en invierno debido a bronquiolitis y otras infecciones respiratorias.
- Déficit de recursos humanos en todo el equipo de salud: nombramientos insuficientes (algunos hospitales no pueden cubrir las guardias de pediatría en la semana, otros han suspendido las guardias de ciertas especialidades como traumatología, neurocirugía, endoscopía, anestesiología); mala distribución del número de médicos, falta de incentivo por bajos salarios.

- Falta de recursos técnicos: equipos inutilizados por falta de manutención preventiva, correctiva o de calibración.
- Postergación de cirugías programadas.
- Mayor derivación a otros hospitales.
- Fallas en el cumplimiento del marco normativo de funcionamiento de los diversos componentes del PNGCAM.

Dicho incumplimiento puede poner en riesgo la seguridad del paciente en instituciones sanitarias, así como la salud del profesional y su ejercicio o praxis.

En la última década se observa una tendencia a priorizar la seguridad del paciente y defender sus derechos en los servicios de salud, más allá de la proposición de cambios para modificar las realidades que lo ocasionan. En el año 2004 la OMS junto a otras organizaciones dio origen a la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, destinada a crear conciencia de los daños sufridos por el paciente en el ámbito de la salud. Proclama un Preámbulo con 9 soluciones para promover la seguridad del paciente (Patient Safety Solutions Preamble. Disponible en <http://www.jcpatientsafety.org/fpdf/Presskit/Preamble.pdf>) y, en abril 2007, frente a situaciones frecuentes que generan error médico (Disponible en <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>).

Coincidimos en que todo miembro del Equipo de Salud debe cumplir una serie de deberes éticos, obligaciones jurídicas y científicas para respetar los derechos esenciales del paciente: su vida, su salud, libertad y dignidad. Sin embargo nuestros derechos no parecen ser respetados. En el ejercicio de la

medicina, cada día más médicos sufren agresiones por parte de pacientes o sus familiares, sobre todo en el sector de la guardia y en las emergencias en vía pública o en domicilio, situaciones que deberían ser denunciadas como accidente laboral.

El Ejercicio Profesional, tal como se desarrolla en nuestros días, ha sido incorporado en la agenda de algunas entidades científicas, proponiendo la elaboración de un trabajo que ordene y fundamente ética y jurídicamente los derechos de los profesionales del Equipo de Salud como el derecho al desarrollo profesional, de asociación, a percibir una remuneración digna y derechos que contemplan su seguridad y condiciones laborales entre otros.

### Propuestas

Las propuestas desde la SAP están destinadas a:

- Difundir la información vigente (PNGCAM) para garantizar el cumplimiento de las normas

establecidas por las autoridades nacionales.

- Recomendar la utilización periódica de un sistema de evaluación del servicio (Ej.: grillas de evaluación de atención en servicios de salud).
- Promover las acciones que permitan disminuir el error médico en servicios de salud.
- Frente a situaciones críticas (aumento de la demanda en brotes epidémicos), es necesario garantizar:
  - a) Refuerzo de Recursos Humanos: Médicos de guardia, médicos de planta, enfermería, kinesiólogos, mucamas. Restricción o limitación de licencias ordinarias en las épocas críticas.
  - b) Adecuar la estructura física y el recurso humano en la epidemia: Contención en los CAPS, habilitación de salas de pre-hospitalización o de otros sectores para internación.

Habilitación de camas para terapia intensiva e intermedia.

c) Adecuar la Provisión de Insumos: aumentos de aerosoles, aerocámaras, saturómetros, respiradores, bombas de infusión etc.

- Establecer Normas de Cobertura Legal del médico o del equipo de salud: ante situaciones que exponen al pediatra a una mala praxis por incumplimiento de las normas que garantizan calidad en la atención médica (sin equipamiento adecuado, camas insuficientes, sin UCI, dificultades para la derivación, escasos insumos, exceso de trabajo, etc), se debe buscar un mecanismo de protección o cobertura legal como:

- Recursos de Amparo
- Decreto de emergencia sanitaria

*Dres. Stella M. Gil,  
Angela Gentile, Domingo Longo,  
Jesús María Rey, Omar Tabacco.*

### Conclusiones del Taller

#### Ejercicio profesional en la institución

1. El grupo define adherir a lo enunciado en el documento base con el cual se abrió la discusión. Los derechos del trabajador debe ser un concepto a incorporar en los documentos que no los contemplan.
2. Difusión a través de los órganos de SAP de las normativas vigentes (PGCAM) y de las conclusiones del presente taller. Es importante lograr una masa crítica que analice el documento y lo someta a discusión, no sólo en la Región Metropolitana sino también en las Filiales. Los cambios se van produciendo lentamente pero el tema "hay que instalarlo", es un proceso.
3. La federalización de estas propuestas permitirá el alcance nacional de las mismas y el acercamiento a los órganos de decisión en cada lugar del país.
4. Proponer la creación de un Comité, subcomisión o grupo de trabajo sobre CALIDAD luego que los lineamientos fundamentales estén señalizados, a los fines de continuar con este tema según los ejes esbozados en forma grupal.
5. Reclamar ante las autoridades correspondientes la

eliminación de la precariedad laboral promovida, en parte, por la vigencia de la ley de emergencia económica que impide la regularización de los trabajadores de la salud. (TS)

Es importante que el TS se sienta jerarquizado en un clima de confianza, trabajo estable y respeto mutuo, con todas las posibilidades de capacitación e investigación junto con la tarea asistencial.

6. Promover la creación de carreras profesionales en todas las jurisdicciones que incluyan equidad en el ingreso mediante concursos, promoción por méritos y los ya mencionados derechos del TS.
7. Promover la regionalización y creación de redes de atención (referencia, contrarreferencia, transporte) a los fines que se sitúen "nodos" o centros de complejidad que favorezcan la atención sin la imperiosa necesidad de derivación (a veces muy dificultosa sobre todo en épocas de epidemia de IRA). Educación continua de SAP puede proponer programas de capacitación para apoyar esas redes especialmente en temas prioritarios.

## Desgaste profesional (*Síndrome de burnout*)

El síndrome de desgaste profesional es una respuesta al estrés crónico interpersonal y emocional en el trabajo. Se caracteriza por tres dimensiones o aspectos fundamentales que lo definen:

- **Agotamiento:** El profesional siente que están completas sus baterías y que carece de energía para encarar las labores que habitualmente hacía sin esfuerzo.
- **Despersonalización:** Es un mecanismo utilizado en un intento de protegerse, lo que lleva a una actitud poco comprometida en su desempeño, intentando no involucrarse emocionalmente con el sujeto de su trabajo.
- **Ineficacia:** Las condiciones descriptas producen un deterioro en el desempeño laboral, que además suele producir contagio en el grupo laboral que el individuo integra. La descripción de este síndrome data de los años 70 y fue investigada inicialmente en los grupos laborales que se dedicaban al cuidado de las personas, aunque con el comienzo de las herramientas de detección se extendió prácticamente a todos los estratos laborales.

No obstante, continúa siendo fundamental la importancia que adquiere en aquellos que se dedican a cuidar, porque además de las conse-

cuencias individuales, el impacto del sujeto del trabajo son los pacientes y en este caso, pérdida de eficacia implica mala atención de los mismos.

Si bien existen factores individuales que pueden ser predisponentes, debe recalcar que es la relación con el trabajo lo que genera el síndrome, por lo cual las medidas tendientes a prevenirlo deben focalizarse sobre ambos aspectos: individual y laboral. Para ello, son las organizaciones las que deben reconocer y aceptar esta situación para modificar sus reglas como forma esencial de prevención.

En el aspecto individual, se han descripto varias estrategias para la prevención:

- Educación
- Ejercicio físico
- Hobbies
- Discusión en grupos
- Reuniones fuera del ámbito laboral

En lo que hace a las Organizaciones, se han propuesto distintos aspectos que sintetizan los elementos a modificar:

- Carga de trabajo
- Control
- Retribución
- Comunidad
- Justicia
- Valores

### Propuestas

- Introducción y discusión del tema en todos los ámbitos docentes de la Sociedad (Congresos, Jornadas, Cursos, etc)
- Evaluación y propuesta de inclusión del tema en los niveles de grado y postgrado. En este sentido, parecería lógico fundamentar el hecho que actualmente nadie discute una serie de medidas de bioseguridad, que protegen al paciente pero también al efector.
- Es necesario subrayar desde épocas tempranas del pregrado, la necesidad del cuidado de sí mismo como un elemento necesario para ser un buen profesional.
- Difusión en la comunidad de esta problemática que al menos ilustre la realidad laboral a que estamos expuestos.
- Elaboración de pautas de atención básicas que puedan ser homologadas a niveles políticos, para ir logrando su cumplimiento gradual en las instituciones.
- Trabajar reuniendo elementos para aspirar a que esta situación pueda en el futuro, llegar a ser considerada como accidente de trabajo.

*Dres. Gustavo Cardigni  
y Mario Rípoli*

### Conclusiones del Taller

#### Desgaste profesional (*burnout*)

Analizar dicho síndrome en conjunto con las condiciones laborales en que estamos insertos, evitando el riesgo de medicalizar una problemática compleja, y asumirla sólo como un hecho aislado y no como una consecuencia del sistema laboral precarizado en que nos desenvolvemos.

Desarrollar una tarea preventiva, introduciendo el tema en el pregrado y los sistemas de formación, a efectos de lograr alertar sobre el cuidado propio de los profesionales y capacitar para enfrentar las situaciones difíciles, fomentando espacios de reflexión. En este contexto, analizar las cargas laborales de esos mismos sistemas - Ej. Residencias-, que en muchos casos exceden las permitidas por la ley.

Discutir los aspectos organizacionales no sólo desde

la carga laboral, sino también en la justicia, en la distribución del trabajo favoreciendo la participación en la programación de los roles que cada uno desempeña, la adecuada remuneración y reconocimiento por el mismo, evitando además la colisión entre la tarea a desarrollar y los valores del individuo.

A nivel individual, favorecer la reflexión grupal sobre los propios límites -omnipotencia, negación- y sobre la tarea desarrollada, estableciendo estos espacios como rutina dentro del funcionamiento en el trabajo.

Introducir el análisis del tema en las actividades educativas de la SAP -Congresos, Jornadas, Cursos- además de las propuestas en Filiales y Regiones, a efectos de generar un consenso que abarque y represente la mayoría de las opiniones.

## El género en la práctica de la Pediatría

**Objetivo:** Establecer un diagnóstico de la situación del ejercicio profesional según género en el ámbito de la Pediatría en Argentina.

### Antecedentes

Se observa una tendencia a la feminización de la medicina, acentuada en la última década. El ejercicio de la medicina por mujeres es hoy objeto de análisis ya que presenta características diferentes al ejercicio de la medicina por hombres, en aspectos tales como especialidades, logros académicos, niveles de responsabilidad y aun resultados económicos y de la salud profesional.

*Gomila y col* analizaron los 32 años de la Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba, en cuyo transcurso egresaron 301 Residentes. La relación global mujeres / varones fue de 3/7, pasando de 4/6 en el período 69-77 a 8.5/1.5 en el período 86-2001.

Los autores comentan que una mayor proporción de mujeres finaliza actualmente en la Universidad de Córdoba los estudios de Medicina, y que desde el año 1986 el examen de ingreso a las residencias se realiza sin entrevista, ambos factores podrían explicar en parte la tendencia a la feminización de esta Residencia Médica de Pediatría.

"Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba. Evaluación de 32 años." *A Gomila y col.* Arch Argent Pediatr 2003; 101(3):171-175.

En carta al Editor publicada a propósito de este artículo, (*Arch Argent Pediatr* 2003; 101(5): 417-419) *Ferrero y col.* analizaron la proporción de mujeres y varones en la Residencia de Pediatría del Hospital Pedro de Elizalde de la Ciudad de Buenos Aires, entre 732 médicos egresados desde 1967. Esta proporción ascendió de  $1.2 \pm 0.3$  en el período 67-71 a  $4.8 \pm 1.05$  en el período 99-03. Al mismo tiempo, la proporción entre los matriculados en la carrera de Medicina de la UBA también ascendió de 1.5

$\pm 0.2$  en 1990 a  $2.2 \pm 0.1$  en 2002. Las causas de ambos incrementos no están debidamente analizadas.

En un trabajo reciente ("Participación de la mujer en publicaciones periódicas científicas: tendencias en la pediatría latinoamericana". Arch Argent Pediatr 2007; 105 (3): 241-250) *F. Ferrero y P. Otero* seleccionan todos los artículos de tres revistas pediátricas latinoamericanas de los años 1985, 1995 y 2005, determinando el género del primer y último autor y el total de autores por género.

En 729 artículos, la proporción de mujeres autoras se incrementó significativamente: 1985= 38%; 1995= 42,3%; 2005= 48% ( $p=0.00002$ ); mujer como primer autor: 1985= 27%; 1995= 34,3%; 2005= 42,8% ( $p=0.0002$ ); mujer como último autor: 1985= 35,8%, 1995=29,4%; 2005= 38,1% ( $p=0.3$ ).

Los autores concluyen que la proporción de mujeres autoras en las principales revistas latinoamericanas de Pediatría se ha incrementado en 20 años, siendo casi igual a la de hombres; la participación en lugares de mayor preeminencia es aún limitada.

Existe en Argentina la *Red de Género, Ciencia y Tecnología* cuyos objetivos generales son: generar espacios de intercambio, trazar un diagnóstico de situación de la mujer en el área de ciencia y tecnología, elaborar estrategias de registro, promoción y valoración de la contribución de las mujeres en este área y fortalecer la conciencia de género.

En este contexto, *S Kochen y col* (Construcción de indicadores en el Sector de Ciencia y Tecnología con perspectiva de género. *S Kochen, A Franci, D Maffia y J Atrio*) encuentran que la dedicación de la mujer a las diferentes ciencias es de 34.7 % para Agronomía, Ingeniería y

Matemáticas; de 51.7 % para Ciencias Biológicas y de la Salud, 34% para Exactas y Naturales, 53% para Sociales y Humanísticas y 43% para Tecnología.

Analizan la distribución de investigadores en el CONICET por categoría y género, y encuentran que para la categoría *Asistente* el porcentaje de mujeres es de 53.5% , descendiendo a 9.6 % para la categoría *Investigador Superior*.

Entre los Directores de becas 2001 del CONICET, sólo 30% eran mujeres. En la estructura de Gobierno del CONICET en el año 2001, de 8 miembros, sólo uno era mujer. En las Comisiones Asesoras por Gran Área de Conocimiento: Agrarias, Biológicas y Exactas no tienen mujeres, y Sociales tiene un 62%. Del Banco de Evaluadores, sólo el 33% son mujeres.

Los autores concluyen que el carácter conservador de las instituciones, su sistema jerárquico y de evaluación tiende a perpetuar algunos rasgos, entre ellos el sexo de los investigadores; que los datos duros permiten mayor apertura a considerar el problema de la discriminación y consideran que los datos muestran sistemática exclusión y discriminación de las mujeres en las comunidades de investigación científica.

### Situación actual en el ámbito de la SAP

#### Análisis de la base de datos de socios de la SAP

La SAP tiene en total 14.580 miembros activos, de los cuales 9887 son mujeres y 4683 son varones, lo que establece una relación mujeres / varones de 2.10, albergando las Filiales y Delegaciones más numerosas la mayor proporción de mujeres, a excepción de Ushuaia.

## Género y certificación de médico/a pediatra

Entre mayo de 2002 y mayo de 2007 se registran 878 certificaciones, siendo su distribución la que se muestra en el Gráfico 1.

No se observa un aumento significativo de los certificados anualmente, sí se observa una mayoría femenina entre los certificados y una tendencia a que la proporción de mujeres certificadas sea mayor.

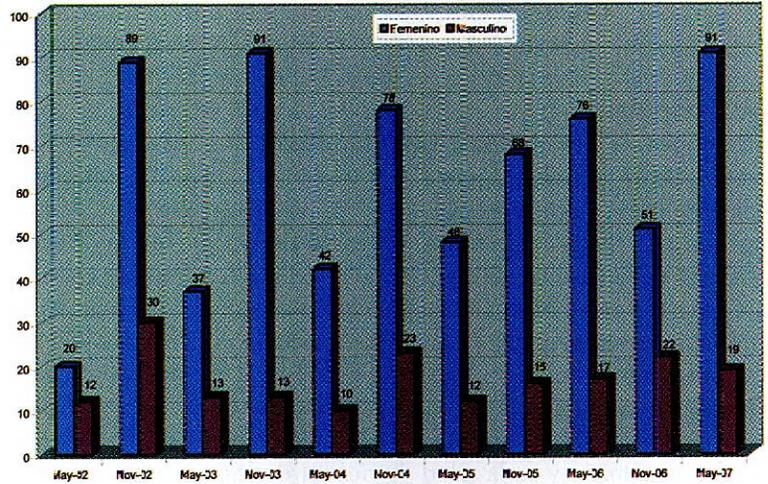
En 10 de los 11 exámenes realizados durante ese período, el mayor puntaje fue obtenido por una médica.

## Género y actividades de Educación Continua (Pronap)

Se analiza el período 1997-2007 según datos aportados por el Pronap.

Durante este período de 10 años, el número total de inscriptos creció

Gráfico I: Certificaciones de médico pediatra



en un 62.2.% y la proporción de mujeres aumentó en un 57.6 %, pasando de 4725 inscriptos en el año 1997, con un porcentaje de mujeres de 69%, a 7541 inscriptos en el 2007, con un porcentaje de

mujeres de 75.4 % (Gráfico II).

Se observa que la mayor proporción femenina de cursantes del Pronap corresponde también a las Filiales con mayor número de afiliados.

No se tiene aún información

## Conclusiones del Taller

### El género en la práctica cotidiana

De acuerdo con la bibliografía consultada para el taller, análisis de datos españoles, americanos y argentinos y bases de datos de la SAP, se aprecia una "feminización" de la Medicina en las últimas décadas, entendiéndose este término como el ingreso creciente de mujeres a la carrera, en particular a la especialidad Pediatría, en relación a los varones.

También se reporta mayor participación femenina en actividades y publicaciones científicas en los últimos veinte años, en relación a épocas anteriores.

Asimismo se han comprobado una mayor dedicación en tiempo a la consulta médica por parte de las mujeres y un mayor índice de *burn out*.

Pese al buen nivel de capacitación alcanzado por las mujeres, lo que se muestra en sus puntajes elevados en las evaluaciones en la especialidad Pediatría, los cargos jerárquicos continúan siendo ocupados predominantemente por varones.

Estos datos llevaron al grupo a hacerse algunas preguntas:

¿Cuál es el motivo de esta "feminización"?

Hubo en el taller dos hipótesis principales:

La primera fue que las mujeres, en su lucha por la equidad de derechos respecto de los varones, adquirieron capacidades y autonomía de un modo acelerado y creciente en los últimos años, logrando mayor libertad para capacitarse, lo que las llevó a incorporarse a profesiones

tradicionalmente desarrolladas por varones.

La segunda se fundamentó en el hecho de que la Medicina, en la medida que hubo durante el siglo pasado un cambio de paradigma, perdió "prestigio" y "poder", se fue proletarizando, transformándose cada vez en una profesión más comprometida y menos rentable, en un contexto neo-liberal donde las reglas de juego las marca el mercado. Por tal motivo los varones, a quienes tradicionalmente se les asignó el rol de "proveedores" preferirían otras profesiones más rentables. Y en todo caso, siguen predominando en lugares jerárquicos, de mayor prestigio y "mejor pago".

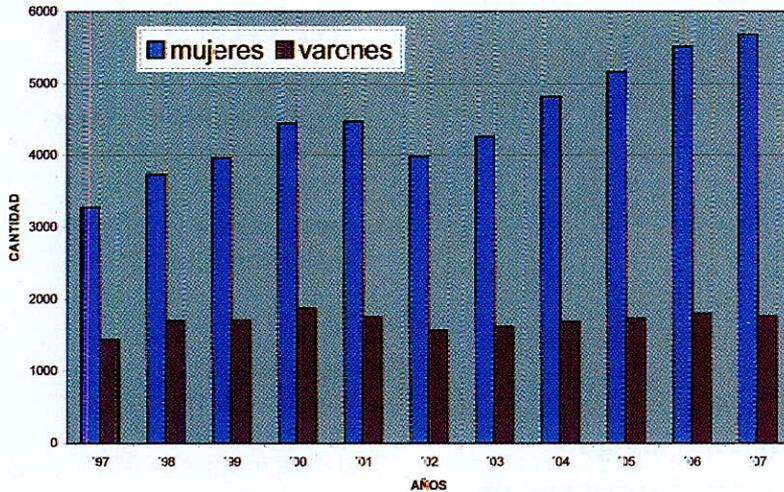
Se acordó que una hipótesis no invalida la otra y que probablemente ambas son en parte ciertas.

Algunos integrantes sugirieron que las mujeres se sienten más cómodas ejerciendo el rol de "cuidado" que les otorga la medicina y en especial la pediatría.

A esto último, otra pregunta:

¿Por qué sufren más *burnout* que los hombres si están satisfechas con su profesión?

Para responder este interrogante se habló de la necesidad de muchas mujeres de formar una pareja y tener hijos, así como también de la decisión de muchas otras, sobre todo en países desarrollados (Europa, E.E.U.U.), de no tener hijos o de tener sólo uno y a edad más avanzada, en pos de una necesidad de mayor desarrollo en sus proyectos personales (profesionales, laborales, etc.)

**Gráfico II: PRONAP. Mujeres y varones a través de los años**

referida al acceso de las médicas peditras a cargos jerárquicos y de conducción, ni a aspectos relacionados con la satisfacción profesional desde una perspectiva de género.

### Comentarios

La feminización de la Pediatría es creciente y se observa tanto en la composición de los Miembros de nuestra Sociedad como en la demanda de capaci-

tación y certificación.

La SAP debe contemplar los aspectos del ejercicio profesional relativos al género al diseñar sus políticas y acciones futuras.

### Síntesis de problemática del ejercicio profesional relativa al género

- Mayor carga familiar y hogareña.
- Más desocupación.
- Menos llegada a cargos jerárquicos en docencia, investigación y conducción.
- Menos publicaciones.
- ¿Más estrés?
- Más insatisfacción.
- Discriminación.

### Aspectos del rol destacables

- Más dedicación al paciente en tiempo y en acciones preventivas.

*Dres. M. Grenoville,  
A. Benítez y A. Afazani*

En el caso de aquellas que desean tener hijos en edades más jóvenes, lo cual sin duda mejora las probabilidades de éxito atribuibles a mayor fertilidad, se plantearon las dificultades que encuentran en nuestro país para sostener un desarrollo profesional adecuado conservando los derechos que a la misma edad se otorgan a los varones, ya que se observan:

- Actitudes discriminatorias a la hora de admitirlas a trabajos en los que existe el temor de que se ausenten por embarazo y maternidad.
- Edades acotadas para la obtención de residencias, becas, etc., que hacen que las mujeres que deben relegar su trabajo durante la época de crianza, no puedan acceder luego por haber excedido la edad máxima estipulada.
- Horarios prolongados de trabajo (full time, guardias de 24 horas sin franco posterior, como sí se da en otros países).
- Insuficientes jardines maternos en los lugares de trabajo a pesar de que existe una ley que exige su existencia en lugares donde trabajan más de treinta mujeres. Esta ley no se cumple.
- Licencias cortas para las madres durante el pre y post parto y durante el amamantamiento.
- Falta de licencias para los padres, para acompañar el proceso de maternidad.

Se habló también de que en especialidades de alta complejidad como terapia intensiva pediátrica y neonatología, ambas con predominio femenino, se hace

difícil cubrir las guardias, debido a las exigencias de alto compromiso, tiempos prolongados de trabajo y baja paga. Estos espacios laborales son poco apropiados para los médicos en general y especialmente para las mujeres, por lo cual se han transformado en empleos mercenarios, transversales, con pérdida del trabajo en equipo, sin incentivos para el crecimiento científico, permaneciendo actualmente como áreas críticas descubiertas sin adecuada resolución.

### Propuestas

La SAP, institución de prestigio académico, debiera elaborar un documento fundamentado para ser difundido en diversos ámbitos, particularmente en las instancias legislativas, promoviendo que se legisle a favor de las necesidades y derechos de las mujeres que ejercen la medicina. Estos derechos incluirían:

- Mecanismos de ingreso laboral que impidan la discriminación por sexo y por edad.
- Licencias más prolongadas en los períodos de pre, post-parto y crianza.
- Licencias para los padres para que acompañen a la madre y ejerzan la paternidad.
- Horarios de trabajo y reuniones académicas flexibles (por ejemplo guardias más cortas, compartidas, adaptadas a períodos de la vida de mayor carga familiar).
- Jardines maternos en los lugares de trabajo, tanto públicos como privados, exigiendo que se cumplan las leyes existentes.

## AGENDA 2008

- **6° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica**
- **Jornada de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) - Cono Sur**

16 al 19 de abril de 2008

Panamericano Buenos Aires

Hotel & Resort

Ciudad de Buenos Aires

*Presentación de resúmenes:*

4 de febrero de 2008

- **4° Congreso Argentino de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas**

15 al 17 de mayo de 2008

Centro de Docencia y

Capacitación Pediátrica

Dr. Carlos A. Gianantonio y Palais Rouge

Ciudad de Buenos Aires

*Presentación de resúmenes:*

14 de marzo de 2008

- **6° Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría**
- **5° Congreso de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría**

- **4° Jornadas de Kinesiología en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría**

18 al 21 de junio de 2008

Centro de Docencia y

Capacitación Pediátrica

Dr. Carlos A. Gianantonio y Palais Rouge

Ciudad de Buenos Aires

*Presentación de resúmenes:*

31 de marzo de 2008

- **10° Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica**

4 y 5 de julio de 2008

Hotel de la Cañada.

Ciudad de Córdoba

- **6° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo**

- **9° Jornadas Nacionales de Neonatología**

- **7° Reunión Nacional de Prevención de la Ceguera Neonatal**

20 al 23 de agosto de 2008

Ciudad de Resistencia

Provincia de Chaco

- **11° Congreso Argentino de Pediatría Social**

- **6° Congreso Argentino de Lactancia Materna**

2 al 4 de octubre de 2008

Centro de Docencia y

Capacitación Pediátrica

Dr. Carlos A. Gianantonio

y Palais Rouge

Ciudad de Buenos Aires

*Presentación de resúmenes*

17 de junio de 2008

- **5° Congreso Argentino de Neumonología Pediátrica**

19 al 22 de noviembre de 2008

Centro de Convenciones

Ciudad de Salta

## JORNADAS REGIONALES

- **Jornadas de la Región Pampeana Sur**

3 al 5 de abril de 2008

Ciudad de Mar del Plata

- **Jornadas de la Región Patagónica Andina**

11 y 12 de abril de 2008

Ciudad de Neuquén

- **Jornadas de la Región Noroeste Argentino (NOA)**

2 al 4 de mayo de 2008

Ciudad de Catamarca

- **VIII Jornadas de la Región Metropolitana**

23 al 25 de octubre de 2008

Universidad de la Matanza

San Justo - Provincia de Buenos Aires

- **Jornadas de la Región Pampeana Norte**

30 de octubre al

1° de noviembre de 2008

Ciudad de La Plata

## Jornadas Regionales del Centro Cuyo

Los días 13, 14 y 15 de septiembre se realizaron en la ciudad de San Francisco, Córdoba, las *Jornadas Regionales del Centro Cuyo* de nuestra Sociedad. Hacia 23 años que un evento de esta naturaleza no se organizaba en esta ciudad. Más de 300 inscriptos compartieron 3 días de reuniones científicas donde se abordaron diferentes aspectos de la pediatría tanto para médicos como enfermeras. La totalidad de los disertantes fueron miembros de esa amplia Región. La presentación de temas libres permitió conocer y estimular la realización de trabajos científicos que mostraron la actividad en diferentes centros pediátricos.

Como en todos estos eventos, las reuniones de camaradería fueron condimento apropiado para el intercambio de experiencias y fomento de futuros encuentros.

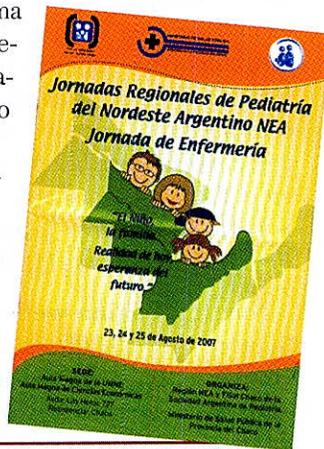
## Jornadas Regionales del NEA

En la ciudad de Resistencia, Chaco, tuvieron lugar las Jornadas Regionales de Pediatría del NEA los días 23, 24 y 25 de agosto.

Además de la camaradería, afecto y gentileza habituales, el nivel académico de las charlas fue muy bueno, abordando un amplio temario.

La intención del Comité Organizador, expresada en la bienvenida, fue presentar un programa que cubriera las expectativas del equipo de salud cuyos logros se obtienen con el trabajo interdisciplinario de sus integrantes, reflexionando juntos y buscando caminos de acción. La aspiración fue también la de contribuir al fortalecimiento de la red para la atención primaria de la salud, tanto en el programa de referencia y contrarreferencia, como en la capacitación permanente del equipo interdisciplinario.

“El Niño, la familia. Realidad de hoy, esperanza del futuro” fue el lema que convocó a los 430 inscriptos de estas Jornadas Regionales y a la Jornada de Enfermería que se realizó en forma simultánea.



## XII Jornadas de la Región Litoral

Victoria, Entre Ríos, fue la sede elegida para estas Jornadas Regionales que se realizaron del 13 al 15 de septiembre, organizadas por la Filial Paraná. La presencia de más de 795 inscriptos y la presentación de 63 trabajos libres permitieron la realización de Mesas de discusión, presentación de posters y disertación de expertos en su mayoría de la Región organizadora, sobre temas de actualidad en el ejercicio de la pediatría.

Paralelamente, el viernes 14 se desarrolló el Encuentro de Enfermería cuyo amplio temario convocó a 485 enfermeros. Las Jornadas incluyeron actividades con la comunidad en forma de talleres y charlas, y un encuentro con 200 docentes don-

de se trabajó sobre Alteraciones del aprendizaje.

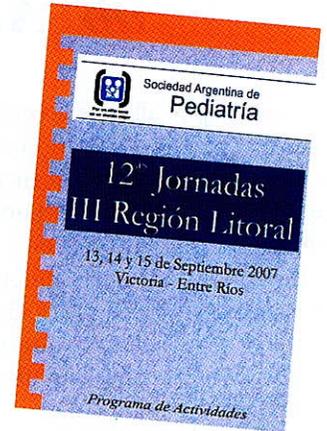
Los Jardines de trece escuelas locales participaron del Concurso en el que participaron 316 chicos con sus dibujos. Para celebrarlo, el Director de la Región y los Di-

rectores asociados donaron dos computadoras con impresoras que fueron sorteadas y que ganaron la Escuela N° 12 de Rincón del Doll y la Escuela N° 25 de Victoria.

Resultó sumamente emotivo el reconocimiento a maestros de la Pediatría local—los Dres. *Ziomara Reeves, Elena Cisaruk, Eduardo Nolter y Ricardo Ghiggino*— que fueron homenajeados por el Comité Organizador en el acto de clausura.

Más de 1.500 personas participaron activamente en estas Jornadas.

El esfuerzo de los pediatras de una ciudad pequeña como Victoria, puso de manifiesto una vez más que el deseo de organizar encuentros de esta naturaleza se pueden plasmar cuando la voluntad y el interés sobrepasan los obstáculos.



## DEL 9° ENCUESTRO DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Los Encuentros Nacionales de Investigación Pediátrica son actividades científicas anuales organizadas por la SAP. Su periodicidad y poder realizarlo en distintas localidades del interior del país, permiten registrar el interés creciente de esta actividad.

Su última versión, en Santa Fe, estuvo precedida del Curso Itinerante de Metodología de la Investigación, lo que motivó fuertemente al equipo de salud pediátrico. Médicos, enfermeras, asistentes sociales y voluntarias asumieron la responsabilidad de una tarea investigativa de buen nivel, iniciativa que instala nuevas miradas y temáticas no habituales en los Encuentros.

A la buena organización, el Encuentro sumó una excepcional convocatoria, motivación previa y proyección a futuro, méritos reconocidos al impulso que

el Dr. *Fernando Redondo* dio al emprendimiento.

Los 186 inscriptos superaron expectativas en número y en niveles de participación. De los 65 trabajos libres presentados, fueron aprobados 58.

Los jóvenes cobraron protagonismo y el auditorio contó, de manera permanente con más de 80 personas.

Santa Fe fue original en distintos aspectos y sin duda deja su impronta. En la cultura del estudio que estos Encuentros estimulan, en la accesibilidad a la investigación que propone, Santa Fe abrió el espacio a los estudiantes secundarios, invitados a la primera reunión. Esta experiencia temprana de ver qué es una reunión científica puede ser significativa en el proyecto de vida personal y en la necesidad de lograr una masa crítica de investigadores formados en el país.

## En el Día de la Pediatría

## 96° ANIVERSARIO DE LA SAP

A sólo cuatro años de la celebración del centenario, la SAP convocó el 19 de octubre a la comunidad pediátrica para reeditar el encuentro en esta ceremonia de reconocimiento y pertenencia que cada año fortalece nuestra institución.

Como es tradicional, fueron invitadas autoridades de salud nacionales, provinciales y municipales, Directores de Hospitales e instituciones de salud, presidentes de sociedades científicas y otras organizaciones no gubernamentales.

El Dr. *Mario Grenoville*, Presidente de la Sociedad, dio la bienvenida al acto conmemorativo y reseñó brevemente los resultados de las principales actividades que la SAP elaboró y desarrolló durante el último año.

Entre las **actividades educativas**, destacó la expansión de la **Red Nacional de Educación Continua** que este año evaluó y acreditó 54 cursos en Entidad Matriz, con 682 inscriptos, y 181 cursos en las Filiales, lo que representó un 80% de aumento respecto de las actividades del año anterior.

Se efectivizaron los  **cursos itinerantes** como estímulo a la actividad educativa en las Regiones. Esta iniciativa impulsa la organización de cursos con temas, fechas y sedes elegidas por consenso entre los Directores de cada Región y los Presidentes de las respectivas Filiales.

Se cumplen también los 15 años del **PRONAP**. Culmina el 5° ciclo con 7.700 alumnos (el 25% lo cursa sin interrupciones desde 1993).

Este año se lanzó otro curso a distancia, el **TIPs**, Temas de Infectología Pediátrica, que ya cuenta con 2.000 inscriptos y el 6° curso de Radiología Pediátrica.

A través de **EDUCAS@P**, son más de 700 los profesionales que están desarrollando actividades educativas dentro de nuestro campus virtual en el curso Fundamentos Pediátricos, y están dadas ya las condiciones técnicas para poder desarrollar programas que permitan integrar a todos los socios, independientemente de su lugar de residencia o tiempos disponibles a propuestas de interacción societaria. Ejemplo de ello son los *Ateneos inter-residencias* que está programando nuestro Grupo de Pediatras Jóvenes y el desarrollo a partir de junio próximo de un *Programa de actualización para el manejo de emergencias y cuidados críticos*, organizado por el Comité de Terapia Intensiva de nuestra Sociedad.

Respecto de los **Congresos y Jornadas** señaló: Hasta la fecha se realizaron dos Congresos –Salud

Integral del Adolescente y Perinatología– y tres Jornadas Nacionales –Alergia, Actividad Física y Deportiva y de Investigación Pediátrica–. Asistieron a estas actividades más de 4.000 pediatras y otros integrantes del equipo de salud y se presentaron más de 400 trabajos científicos.

También se realizaron las Jornadas Regionales del NEA, en Resistencia, Chaco; la de Centro Cuyo en San Francisco, Córdoba, y la del Litoral en Victoria, Entre Ríos, con muy buena participación.

En el área de **Publicaciones**, se regularizó la salida tanto de *Archivos Argentinos de Pediatría* como del *Boletín Informativo*. Todos los números de *Archivos* salieron en el mes correspondiente y la versión electrónica estuvo disponible desde unos 15 días antes. El promedio de ingreso a esta publicación a través de nuestra página web fue este año de 75 entradas por día –2.250 por mes–, duplicando las entradas del año pasado. La tirada actual es de aproximadamente 8.500 ejemplares.

*Archivos* fue incluida hace dos meses al *Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas* del Conicet, esto posibilita la conversión a formato compatible con el portal *SciELO Argentina*, donde ingresamos en el 2006.

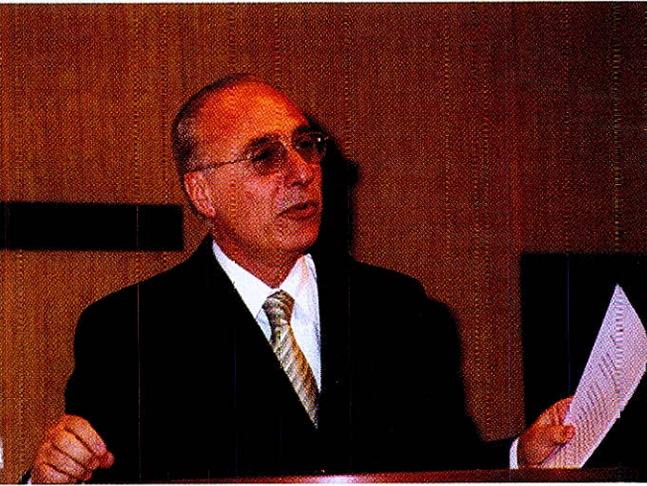
También *Archivos* ingresó al *Índice Mexicano de Revistas Biomédicas (IMBIOMED)*

Nuestra **Página web** en el pasado mes de septiembre tuvo 53.000 visitas mensuales o sea 1.766 visitas/día. Intentamos mantenerla actualizada con la información que producen nuestras diferentes “usinas” de trabajo –Direcciones, Secretarías, Subcomisiones, Comités, Grupos de trabajo–. Es para resaltar que el área de *Interés para la comunidad* ha sido actualizada por la Secretaría de Medios con 60 artículos elaborados por nuestros socios.

El grupo de Informática realiza una encuesta sobre *El uso de internet en el hogar* y ya superamos las 1.000 respuestas recibidas.

El Dr. *Grenoville* se refirió seguidamente a la **Certificación** y al **Mantenimiento de la Certificación**.

Hasta mayo de 2007 la SAP ha certificado 6112 profesionales médicos, 4498 pediatras y el resto de las especialidades pediátricas reconocidas: 263 cirujanos, 368 neonatólogos, 69 neurólogos, 99 cardiólogos, 104 nefrólogos, 86 infectólogos, 183 terapistas intensivos, 90 neumonólogos, 94 gastroenterólogos, 27 hepatólogos, 65 oncólogos, 82 endocrinólogos, 70 hematólogos, 14 reumatólogos.



Mario Grenoville, presidente de la SAP.

En noviembre de 2006 se llamó a examen en Buenos Aires, Cipolletti, Córdoba, Mendoza, Posadas, Río Gallegos, Rosario y Salta.

Al esfuerzo de aumentar la presencia del Consejo de Evaluación Profesional en las diferentes regiones se deben sumar las gestiones realizadas para concretar nuevos convenios con universidades públicas y privadas con el fin de lograr la certificación conjunta.

El mantenimiento de la certificación se ha extendido a las especialidades y se han inscripto al programa más de 2000 pediatras, lo que aumentará la complejidad del trabajo a desarrollar.

## LOS PREMIOS CIENTÍFICOS

En el Día de la Pediatría se entregan los Premios Científicos del año.

El **Premio Sociedad Argentina de Pediatría**, al mejor trabajo científico sobre Pediatría General correspondió a los Dres. *Manuel Rey Funes, Mariano Esteban Ibarra y Fabián César Loid*, por su investigación sobre "**Rol neurotóxico del óxido nítrico en la retinopatía del prematuro**".

El **Premio Sociedad Argentina de Pediatría al mejor trabajo científico en el Primer Nivel de Atención** fue recibido por los Dres. *Jaime Altchen, Ada Berenstein, Susana Siniawsky, Ana Tarlovskij, Mirta García, Ana Della Fonte, Ahmad Sabra, Alejandro Rodríguez, Víctor Resnik, Guillermo Moscatelli, Miguel Biancardi y Héctor Freilij* por su trabajo sobre "**Prevalencia de enfermedad de Chagas en niños y mujeres asistidos en Centros de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**".

El **Programa de Acreditación de Residencias Médicas** tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad de la enseñanza de la pediatría en el postgrado inmediato. Es un programa voluntario y se otorga por un período de 5 años.

Este año fueron acreditados los programas de las Residencias pediátricas del Hospital *Austral*, *Eva Perón* de Catamarca, *Pedro Fiorito* de Avellaneda, *Magdalena V. Martínez* de Pacheco y el Sanatorio *San Jorge*, de Ushuaia. Reacreditaron los Hospitales de Niños *Dr. Orlando Alassia* y el Hospital *Juan B. Iturraspe*, ambos de Santa Fe, el Hospital *Santojanni* de Buenos Aires, *Privado de la Comunidad* de Mar del Plata, *Ramón Carrillo* de Ciudadela, *Luisa C. de Gandulfo* de Lomas de Zamora y *Teodoro Schestakow* de San Rafael, Mendoza.

Además, este año se otorgaron, con la colaboración de la Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, 12 **Becas de Perfeccionamiento** –7 de la Región Metropolitana, las restantes de Mendoza, Córdoba, Bahía Blanca, Catamarca y Salta– y se aumentaron a tres las **Becas de Investigación**.

A propuesta del **Consejo Consultivo** celebrado el 18 de abril la Comisión Directiva resolvió: 1) otorgar una beca completa por región y por año para asistir a un Congreso nacional organizado por SAP, 2) promover la realización de convenios con los diferentes organismos de ley y con la participación de las Filiales respectivas para acordar mecanismos conjuntos de acreditación y certificación profesional.

Entre otras iniciativas, la Comisión Directiva resolvió que los Socios Vitalicios tengan la inscripción sin cargo para asistir a todas las actividades educativas presenciales –Congresos, Jornadas y Cursos– organizados por la Sociedad Argentina de Pediatría.

De los **Convenios** celebrados, este año se renovó el convenio con UNICEF para promoción de las actividades de la Subcomisión de Lactancia Materna y sobre infección VIH en la infancia.

Realizamos un convenio con el Ministerio de Salud por el **Programa Argentina Camina** con el objetivo de promover y mantener estilos de vida saludables en todas las personas y contribuir a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

También este año hicimos convenios marco de Cooperación con la Academia de Medicina, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Entre Ríos y el Hospital Garrahan para realizar acciones conjuntas integradas para la capacitación profesional y la actualización técnico-científica.

Hemos colaborado además con el Senado de la Nación para la Ley Nacional para el control del tabaco.

También estamos por firmar un Convenio con el Ministerio de Salud para extender nuestros Programas de Reanimación Neonatal y Pediátrica a todo el país.

El Dr. *Grenoville* se refirió luego a los emprendimientos sobre **Ejercicio Profesional**.

Decíamos el año pasado “*Es imprescindible realizar un análisis profundo del ejercicio de la profesión donde, más allá de las complejas y diversas realidades que existen en el país, se definan las condiciones indispensables para un trabajo digno*”. En el CONARPE de Córdoba organizamos una mesa para tratar el tema y realizamos una Encuesta sobre satisfacción profesional en todo el ámbito nacional. Los resultados de esta encuesta fueron publicados en el Boletín de la SAP y en nuestra página web y reflejan algunos aspectos de la formación y de la práctica profesional de nuestros pediatras.

Desde la Región Metropolitana se expresaron reclamos por las dificultades y el deterioro de las condiciones de trabajo en el sector público y en menor medida también en el sector privado.

Los problemas más graves detectados fueron: déficit de camas de internación pediátrica, neonatal y de cuidados intensivos, falta de recurso humano, especialmente terapeutas intensivos, anestesistas, médicos de guardias,

congelamiento de vacantes y ausencia de concursos con precarización de las condiciones laborales.

Mantuvimos una entrevista con el Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires junto con las autoridades de la Región, en donde expresamos la necesidad de cambios sustanciales en la política de asignación de recursos humanos y técnicos que se destinan a la asistencia de niños y adolescentes en los diferentes niveles de complejidad.

La Comisión Directiva también propició una reunión con los Jefes de Servicio de los hospitales de la región, donde se analizaron los problemas comunes y las situaciones particulares. Todo esto fue informado en el Boletín de la SAP y en el Boletín de la Región Metropolitana.

En junio pasado la Comisión Directiva realizó una reunión ampliada especial dedicada al Ejercicio Profesional, donde se delinearon los ejes temáticos a debatir y se elaboraron los documentos base que fueron difundidos en nuestra página web.

Recientemente organizamos un Taller sobre Ejercicio Profesional sobre la base de esos cinco ejes temáticos: Capacitación y certificación profesional, Trabajo del pediatra en el ámbito institucional, Trabajo en el consultorio, Desgaste profesional, El género en la práctica pediátrica.

Tenemos el objetivo de llevar esta actividad a todas las regiones del país.

Somos conscientes que esto es sólo el inicio de un camino que requerirá trabajo y compromiso de todos. Esperamos que durante el próximo año se pueda consolidar un documento nacional que refleje nuestra actividad profesional con sus fortalezas y debilidades y que proponga las alternativas necesarias para mejorarla.

Por otra parte, el Presidente de la SAP describió las actividades conjuntas con ALAPE e IPA, e informó acerca del Congreso Internacional de Pediatría que se celebró en Atenas, en el mes de agosto, donde, junto con la Vicepresidenta 1ª, Dra. *Margarita Ramonet*, el Dr. *Grenoville* representó a la institución.

En la Asamblea de la IPA se eligió al Dr. *Sergio Cabral* de Brasil como Presidente para el período 2010-2013. También se resolvió que fuera Australia la próxima sede del Congreso en 2013.

En el plano académico la SAP participó con dos posters en donde se mostró *Nuestra experiencia en la web* y el *Programa de Promoción de la lectura*.

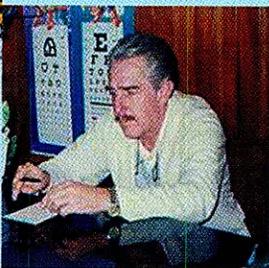
En el mes de noviembre realizaremos en Buenos Aires un Encuentro de Presidentes de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur.

Hubo también palabras en homenaje a los colegas y colaboradores que dejaron su memoria y su impronta en la SAP, *Alejandro Mohr*, *Aurora Pérez*, *Mirta Curi*, *Noemí de la Cuesta*.

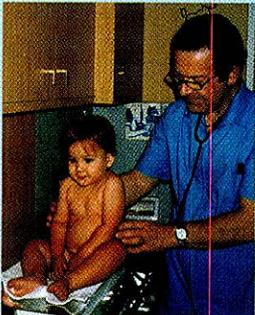
## LOS MIEMBROS HONORARIOS



Dra.  
*Aída Pía Barbato*



Dr. *José Luis Cervetto*



Dr. *Tomás Herczeg*



Dr. *Raúl Valli*

Y finalmente agradeció a todo el personal administrativo, técnico y profesionales que le brindan a la SAP su trabajo y compromiso permanente.

Las autoridades invitadas tuvieron palabras de reconocimiento para “el silencioso esfuerzo de cada uno de los pediatras a quienes quiero agradecer, al igual que la Sociedad Argentina de Pediatría”, como lo estimó el Ministro de Salud de la Nación, Dr. G. González García.

### Diplomas de reconocimiento

Los Miembros Vitalicios titulares y adherentes recibieron luego el diploma que reconoce su compromiso con nuestra Sociedad. Más de cien colegas, cuyas designaciones publicamos oportunamente, recibieron este año su diploma.

Seguidamente se hizo entrega del diploma a los Miembros Honorarios Nacionales, quienes, de acuerdo con el Estatuto de la institución, “*se han distingui-*

*do de un modo sobresaliente en su relación con la Pediatría o especialidades afines, o que hubieran protegido de un modo particularmente eficaz a la asociación o instituciones dedicadas al cuidado del niño, el adolescente y la familia*”.

Ellos son la Dra. **Aída Pía Barbato**, el Dr. **José Luis Cervetto**, el Dr. **Tomás Herczeg** y el Dr. **Raúl Valli**.

Se entregaron luego las Certificaciones y Recertificaciones a los Hospitales y Servicios de Pediatría que acreditaron su programa de Residencias pediátricas y los premios científicos 2007.

Finalmente, se hizo entrega de una distinción al mérito a *Aldea Jóvenes para la Paz*, institución de la Fundación Paz y Justicia que preside el Sr. *Adolfo Pérez Esquivel*, Premio Nobel de la Paz, en reconocimiento a la trayectoria y a la labor desempeñada por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que allí concurren y el de sus familias.

### Distinción al Mérito 2007

## ALDEA JÓVENES PARA LA PAZ

El origen de esta Institución se remonta a 1995, cuando la Fundación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) –con status consultivo en Naciones Unidas y UNESCO– y que tiene como objetivos fundamentales Educar para la Paz y los Derechos Humanos, emprende en la localidad de Gral. Rodríguez una importante iniciativa creando la “**Aldea Niños para la Paz**” desde donde desarrolla un programa especialmente destinado a la integración, formación y capacitación de niños y jóvenes provenientes de Hogares de Puertas Abiertas y de barrios aledaños.

Por esta labor fue declarada en 1998 de Interés Legislativo por la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.

En 1999 por convenio con la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, se reconoce a la hoy “**Aldea Jóvenes para la Paz**” como Centro de Formación Profesional N° 403, de Gral. Rodríguez.

Esta trayectoria llevó a que el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (CONNAF), asumiera frente al SERPAJ el compromiso de acompañar la búsqueda de alternativas a la institucionalización de niños y adolescentes con la finalidad de promover y proteger sus derechos para desjudicializar los conflictos sociales a los cuales están sometidos, articular acciones en medio abierto y poner a disposición servicios y programas.

Dentro del marco de esta propuesta alternativa de Educación, los objetivos generales de la **Aldea Jóvenes para la Paz** se sintetizan en:

- Educar para la Paz y la No Violencia Activa, revalorizando la propia identidad en el reconocimiento del otro como sujeto de derechos.
- Favorecer el reconocimiento de las propias posibilidades de transformación de la realidad personal y grupal para la autosustentabilidad, hacia una mejor calidad de vida, accesible a todos.
- Lograr el encuentro de los jóvenes con conocimientos que promuevan el trabajo humano como constitutivo del ser, desde la autodeterminación responsable.
- Acercar a los jóvenes a las distintas formas de lenguajes artísticos, para desarrollar la creatividad en su función de comprender y recrear la realidad.
- Abordar la integridad de la persona avanzando y profundizando en temáticas referidas a la salud.
- Acompañar y fortalecer los emprendimientos productivos familiares tendientes a mejorar la calidad de vida, mejorando la economía familiar.
- Avanzar en la autosustentabilidad del proyecto Aldea.

Hoy cuentan con 237 hs. horas cátedra, cargos docentes y de maestría, lo que se traduce en una oferta de 6 talleres agroproductivos, 7 de oficios y 4 transversales y desde octubre de 2002, 5 talleres de arte.

En 2003 se concretó la apertura del Anexo en la localidad de Pilar con un aumento de 95 horas cátedra.

Las Profesoras *Norma Miranda* y *Cecilia Valerga*, recibieron en nombre de la Aldea Jóvenes para la Paz, esta merecida Distinción al Mérito de la SAP.



El Campus Virtual de la SAP cuenta con una moderna plataforma donde, además de navegar por las clases, se puede intercambiar información con compañeros y docentes a través de foros, café virtual (sala de chat), editar su perfil y realizar consultas técnicas a través de la mesa de ayuda.

Su objetivo es ofrecer programas educativos que incorporen las nuevas tecnologías de Información y Comunicación (TIyC), desarrolladas a partir de las facilidades que permite el soporte informático y el uso de Internet, a la amplia oferta educacional que ofrece la SAP.

**Educ@SAP** desarrollará tanto cursos de Pediatría General como de Especialidades Pediátricas.

### Requerimientos técnicos

Sistema Operativo: Windows 98/Me, 2000, NT 4.0, XP.  
Conexión: Módem 56kbps o superior.

Sonido: Placa de sonido y parlantes básicos o auriculares

Macromedia Flash Player: Versión 7 o superior.  
Windows Media Player: Versión 6.4 o superior.

Resolución de pantalla: 800 x 600 o superior.

Videos: Los videos se podrán ver en Internet o, para una mejor calidad, desde un CD-ROM.

### Actividades en el campus

- **Curso Fundamentos Pediátricos**

Se encuentran disponibles los cuatro primeros módulos.

- **Próximo Curso:**

Junio 2008



## INVITEMOS A LEER

### Pensemos juntos una Guía para padres



Sin pausa, el Programa de Promoción de la Lectura sigue elaborando materiales y accionando desde distintas líneas en este compromiso a la vez necesario y placentero. La respuesta de colegas y de la comunidad ha sido tan contundente en estos seis años, que su estímulo refuerza los objetivos de promoción de salud y desarrollo integral de los niños que el Programa propone y, a la vez, dispara posibilidades.

La primera etapa del Programa fue la elaboración y distribución de la *Guía para el Pediatra, Invitemos a leer*, hecho que abrió un canal importante en el reconocimiento de la comunidad.

La posibilidad de aportar un nuevo recurso, una *Guía para padres*, material que el pediatra pueda disponer para ofrecerla en la intimidad del vínculo con las familias o en las instituciones en que se desempeña, se abrió a partir de la demanda de folletos que registramos desde el Programa. *Leer es un juego*, *Los bebés y los libros*, *El arte de contar cuentos* han sido distribuidos en todo el país de acuerdo con la demanda de los pediatras. Este es un material que ha podido ser reproducido y enviado sin interrupciones, y los colegas y las Filiales que lo necesiten pueden solicitarlo. De la misma manera, esta nueva Guía pretende profundizar ese vínculo que el pediatra ha establecido con su comunidad.

Convocamos expertos y colegas. Y también a través de este Boletín proponemos recibir sugerencias para tomar en cuenta: ¿Qué contenidos debería incluir una guía para padres de niños desde el nacimiento hasta el año de vida, desde el año hasta su ingreso en la escolaridad inicial, desde los 5 hasta los 10 u 11 años, o para niños y niñas pre-adolescentes? ¿Qué cosas no pueden faltar en la Guía? ¿Cómo se la imaginan?

¡Esperamos respuesta! en [invitemcsa.eer@sap.org.ar](mailto:invitemcsa.eer@sap.org.ar)

Esta es una apuesta a futuro, pero podemos vivirla también como una oportunidad para administrar dosis de placer y alegría en el presente, tan necesarias para la salud y la felicidad de los niños y sus familias como para la de los profesionales que los cuidan.



**Dra. Margarita Ramonet**  
Vicepresidenta 1ª de la Sociedad Argentina de Pediatría

Es evidente que existen tendencias favorables para la adopción de los postulados de la APS y la re-

cuperación de viejos instrumentos, muchos considerados propios de la medicina tradicional, pero con evidencias cada vez mayores de su eficacia y sencilla aplicabilidad.

Esquizofrénicamente, el modelo social vigente propone desde múltiples, inútiles y carísimos alimentos “chatarra” –que los medios se encargan de difundir como imprescindibles–, hasta regímenes alimentarios estimulantes de la anorxia/bulimia. Ello se ha acompañado –y agravado por un creciente sedentarismo– por el incremento de enfermedades

## “ARGENTINA CAMINA” DEBE INCLUIR A LOS NIÑOS

crónicas y degenerativas no transmisibles (hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, etc.) que “campean” en la sociedad posmoderna como muy importantes factores de riesgo y son uno de los perfiles destacados en la epidemiología transicional.

La ruptura de la asociación sedentarismo-enfermedad debe considerarse como un paso prioritario en el acotamiento o desaparición de los factores de riesgo y la puesta en marcha en todos los ámbitos y jurisdicciones, del empoderamiento de conductas y ambientes saludables, rescatando actividades de alta eficacia, fácil accesibilidad, muy bajo costo y elevado impacto terapéutico como las caminatas sistematizadas y controladas, que son promotoras de salud, de articulación social y constructoras de redes fortalecedoras de

la democracia y del desarrollo local participativo.

El Plan “Argentina Camina” es un importante desafío para la salud de la comunidad, que impacta en múltiples escenarios de la vida cotidiana.

Por eso, y por mi intermedio, la Sociedad Argentina de Pediatría acepta este reto, proponiendo como objetivo para la promoción y fomento de la salud, que estas acciones del Plan Argentina Camina incluyan a los niños, no sólo como beneficiarios de un plan saludable, sino también como facilitadores de la introducción del mismo en la familia y la producción de una comunidad sana, con bajo riesgo de generar enfermedades prevenibles con métodos sencillos y eficaces.

*De la celebración del Convenio entre la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud de la Nación.*

### En el 50 aniversario de la Facultad de Medicina (USAL)

### DISTINGUEN A LA SAP



Al cumplir los 50 años de su fundación, el 20 de septiembre, la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador realizó las Jornadas de Pediatría 50º Aniversario **Máxima Tecnología y Máxima Sensibilidad en la Medicina del Hombre Futuro**, presididas por el Dr. Jorge César Martínez, Director del Departamento de Pediatría.

En este marco, pleno de emotividad, en el que muchos pediatras participaron desde su saber y su experiencia, la Sociedad Argentina de Pediatría recibió una especial distinción, por haber sido, durante casi cien años, la casa de los pioneros de la pediatría y el lugar de todos, donde se anidó el clima para recrear en forma permanente a través del tiempo, pioneros que asumen el cuidado de la salud de los niños y los adolescentes.

[www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)

### INFORMACIÓN PARA LA FAMILIA Y COMUNIDAD

Los contenidos de este sector de nuestra página web, 6C artículos actualizados, fueron confeccionados por pediatras de la SAP. Se ha puesto esmero para que el estilo y la redacción permitan una fácil lectura.

El listado de colaboradores se encuentra en el espacio de la Subcomisión medios y comunidad (**Clics en Institución, página de inicio, menú del área, subcomisión medios y comunidad**)

Son muchos los colegas que han trabajado con vocación para editar nuevos temas e invitamos a todos a incorporar los que consideren necesario para enriquecer este espacio.

Invitamos a los miembros de la SAP a “pegarle un pantallazo” a esta página.

Estamos convencidos que le van a encontrar muchas utilidades, el material es apto para ser impreso y algún tema puede ser entregado a la familia como refuerzo de la consulta. Los educadores encontrarán información para material de clase o de investigación para sus alumnos.

## DE LA RELACION MEDICO PACIENTE EN LA ACTUALIDAD

En 1926 *Michael Balint*, médico húngaro radicado en Londres, publicó un relato titulado: "Psicogénesis de los síntomas clínicos" en el que aludía a la notable influencia que tenía la actitud del médico sobre la sintomatología y a veces hasta en la evolución de la enfermedad de un paciente. Agregaba, que la droga que más frecuentemente administraba el médico a sus enfermos, era nada más y nada menos, que su propia personalidad. Más tarde, en 1950 elaboró el que fue quizás su libro más importante: "El paciente, el médico y la enfermedad", en el que se refería al mismo tema. Estos conceptos, prendieron rápidamente en el ambiente médico, y fueron considerados como parte de un modelo a seguir cuando se iniciaba una entrevista con un enfermo y que en el caso de tratarse de un niño, abarcaba el entorno familiar más próximo.

Hay, no obstante, algunos factores condicionantes, que me parece importante tener muy en cuenta, ya que han interferido, y no poco, para que esta relación fuera modificándose hasta quedar relegada casi a una expresión de deseo. Y es que, para que esto suceda y sea una realidad posible, se necesita además, que juegue una especie de ecuación, integrada por al menos tres factores que son: tiempo, paciencia, e interés por el prójimo. El factor primordial es naturalmente el tiempo, porque sin tiempo disponible, los otros miembros de la ecuación no pueden existir. Y lamentablemente el tiempo ha sido devorado por la velocidad, que tanto como el avance casi mágico de la tecnología, constituyen los signos más característicos de los dos últimos siglos. Todo debe hacerse rápido, no importa si bien, pero sí lo más rápido posible.

Es menester subrayar que la limitación del tiempo no depende siempre del médico, ya que en su lugar de trabajo, en general el consultorio de un hospital, él,

tiene que respetar normas que han sido previamente establecidas. Y esto ocurre tanto en hospitales públicos como en algunos institutos privados que tienen afiliados que pagan altas cuotas mensuales por la atención médica, y que ponen como condición a los médicos que en determinado espacio de tiempo han de atender determinada cantidad de enfermos. El paciente se transforma entonces sólo en un número que alimentará las estadísticas.

Por otra parte esta misma limitación del tiempo contribuye a que la paciencia que el médico debe tener para escuchar y entender lo que el paciente necesita explicar se distorsione y el interés se transforme en impaciencia, y se quiebre la comunicación entre ambos. Porque el acto médico no termina con la redacción de una receta. El enfermo y su entorno necesitan sentir que el profesional que tiene enfrente está vivamente interesado y ha captado el por qué de la preocupación que los lleva a la consulta, aun en el caso de que esta preocupación sea en apariencia baladí, pues el enfermo siempre está tan enfermo como se siente y si no es así, el médico debe hacérselo entender con ilimitada paciencia. Todo esto lleva tiempo, ese tiempo que ha sido empujado hacia afuera por el apuro.

Naturalmente la situación ha ido cambiando porque en los últimos años, la imagen del médico se ha ido degradando tanto social como económicamente y la práctica de la medicina por imperio de las circunstancias se ha ido sutilmente comercializando. A esto ha contribuido la aparición de las obras sociales y las organizaciones llamadas prepagas que han modificado totalmente el contacto del médico con su paciente transformando al profesional en un empleado regido y vigilado por funcionarios administrativos cuya preocupación fundamental es que la atención que se proporciona sea lo más rentable posible.

Este panorama aunque no es muy homogéneo no parece reversible y explica en parte tanto el cambio lamentable que ha sufrido la relación entre el médico y su paciente y por supuesto el abandono de los postulados de *Balint* que mencionamos al principio y que han quedado más bien como un adorno literario de algunas mesas redondas sobre el tema.

*Isaac Babich*

### CONCURSO

#### A 30 años de la Declaración de ALMA-ATA

El Círculo Médico de Matanza, con la colaboración y auspicio de la Organización Panamericana de la Salud, organiza un Premio Científico sobre la situación actual de la salud en el país.

Por tal motivo convoca a los integrantes del equipo de salud a presentar trabajos hasta el 15 de octubre de 2008, sobre el tema A 30 años de la Declaración de ALMA-ATA.

Reglamento e información: Av. de Mayo 743, Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires. Tel. 4464-2900, biblioteca@cirmed.com.ar

El Dr. *Isaac Babich*, pediatra y neonatólogo de extensa trayectoria, falleció el 14 de agosto de este año.

Agradecemos especialmente a su esposa, *Susana Averbach de Babich*, haya querido compartir generosamente con nosotros este artículo que escribió pocos meses antes de su fallecimiento.

## Dra. Nancy Isola

Una triste noticia, el fallecimiento de la Dra. Nancy Isola, uno de los miembros más jóvenes del Comité de Adolescencia.

El 5 de julio "nos dejó" Nancy; una causa accidental y nefasta la sorprendió.

Era una excelente médica y mejor amiga, llena de proyectos y compromiso hacia y para los jóvenes.

Se formó como residente de Pediatría en el Hospital José M. Penna de la ciudad de Buenos Aires, donde fue además Jefe de Residentes. Actualmente comenzaba a desempeñarse como médica de Planta del Área Programática del Hospital Penna con la orientación hebiatría. Tenía además a cargo la formación de pregrado de la Cátedra de Pediatría del Hospital.

Me acompañaba en la Coordinación del Curso *Sexualidad y Género en Adolescentes*, que se dicta los terceros jueves de cada mes en el espacio del CEPA donde compartíamos los saberes y filosofías con todos los profesionales que desde el quehacer cotidiano acompañan al crecimiento de los/as adolescentes. Todos los que la conocíamos no tenemos consuelo ante esta irreparable pérdida, sólo nos quedan sus ganas y esfuerzo para seguir construyendo juntos un espacio propicio y genuino para nuestros jóvenes.

Querida Nancy, ¡hasta luego!

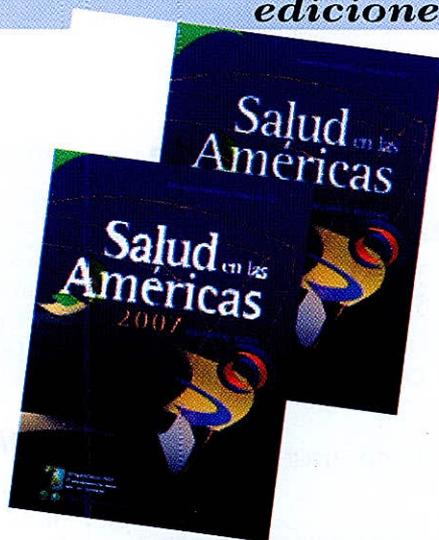
Rosa Pappolla

## BECAS EN CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Clínicas, Sede Académica de la Especialidad en Terapia Intensiva Pediátrica de la UBA, llama a concurso hasta el 30 de junio próximo para cubrir dos vacantes para la beca de especialización, de dos años de duración, con opción a cursar la Carrera de Especialista de la UBA en forma simultánea, con fecha de inscripción en mayo 2008 y dos vacantes para la residencia Universitaria en la especialidad, de tres años de duración.

La inscripción a la Residencia Universitaria en UTIP puede realizarse del 1° al 30 de marzo de 2008 en Docencia e Investigación (7° piso).

Mayor información, comunicarse a los teléfonos 59508717/18. Dras R. Jaén y C. Chede.



## SALUD EN LAS AMERICAS 2007

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha publicado la nueva edición de *Salud en las Américas 2007* que presenta los avances en salud pública y el actual estado de la salud de los 46 países y territorios de la Región.

Esta nueva edición será publicada en texto completo en Internet donde se podrá consultar de forma gratuita a través de la página web de la OPS, <http://www.paho.org/hia/index.html>

La versión impresa puede ser adquirida a través de la librería en línea <http://publications.paho.org> o escribiendo a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org)

Respecto de la obra, la Organización Panamericana de la Salud señala que su mandato constitucional es la gestión de la información sobre salud. Esa gestión depende de la búsqueda de fuentes rigurosas, de datos confiables y de información organizada de forma sistemática. Depende también de la evaluación de las tendencias basadas en esos datos e información, y de la publicación de esas tendencias que permitan a los formuladores de políticas la toma adecuada de decisiones, el diseño de agendas sólidas y el trazado de direcciones correctas. La principal expresión de ese mandato institucional lo constituye *Salud en las Américas*, que en su edición de 2007 incluye dos volúmenes, el primero con un análisis regional y el segundo con una información país por país.

Las condiciones de la salud pública evolucionan y están determinadas por el complejo contexto de circunstancias sociales, políticas, económicas, demográficas y epidemiológicas. Por ello, esta publicación incluye –tanto en el volumen regional como en el de países– un análisis del contexto general de esos determinantes de la salud. Además, mira el estado de salud de la Región y de los países a través de la perspectiva de grupos específicos de población (según edad, etnicidad, género) y también a través de condiciones de salud específicas (enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, desastres y otras condiciones).



**Sociedad Argentina de Pediatría**

Por un niño sano en un mundo mejor

**TELÉFONOS INTERNOS y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

**CENTRAL: 4821-8612**

• **PUBLICACIONES**

Interno: 122

[publicaciones@sap.org.ar](mailto:publicaciones@sap.org.ar)

• **CONGRESOS** Interno: 109

[congresos@sap.org.ar](mailto:congresos@sap.org.ar)

• **BIBLIOTECA** Interno: 125

[bibliorev@sap.org.ar](mailto:bibliorev@sap.org.ar)

• **CEP** Interno: 127

[cep@sap.org.ar](mailto:cep@sap.org.ar)

• **PRONAP** Interno: 130

[pronap@sap.org.ar](mailto:pronap@sap.org.ar)

• **FUNDASAP** Interno: 153

[fundasap@sap.org.ar](mailto:fundasap@sap.org.ar)

• **SECRETARÍA** Interno: 103

[secretaria1@sap.org.ar](mailto:secretaria1@sap.org.ar)

• **COMITÉS, SUBCOMISIONES y GRUPOS DE TRABAJO**

Interno: 102 / 4862-6868

[comites@sap.org.ar](mailto:comites@sap.org.ar)

• **Programa ERA/PALS-RCP**

4862-6868

[gabriela@sap.org.ar](mailto:gabriela@sap.org.ar)

• **CONTADURÍA** Interno: 114

[contaduria@sap.org.ar](mailto:contaduria@sap.org.ar)

• **RECEPCIÓN** Interno: 110

# NOTICIAS

## Miembros Vitalicios

### ACTIVIDADES SIN ARANCEL

La Comisión Directiva de la SAP resolvió que a partir del mes de septiembre de 2007, las actividades científicas presenciales -Cursos, Jornadas y Congresos- organizadas por la SAP, sean sin arancel para los Miembros Vitalicios.

### Distinguen al Dr. Carlos Alazard

Acompañado por sus colegas, su familia y su comunidad, el Dr. *Carlos María Alazard* fue declarado Ciudadano Ilustre de Gualaguaychú. Por su desempeño profesional y su compromiso como ciudadano, el Consejo Deliberante de la ciudad estimó la necesidad de promoverlo como ejemplo en el que se destaca la ética, la dedicación y la honestidad.

Con 45 años de trayectoria como pediatra neonatólogo, el Dr. *Alazard* fue en la SAP uno de los fundadores de la Filial Río Uruguay, que presidió, Director Adjunto de la Región Litoral, miembro del CEFEN, además de fundador del Servicio de Neonatología del Hospital Centenario, entre otros merecimientos.

El reconocimiento de sus conciudadanos enorgullece también a nuestra Sociedad.

## Adolescencia

### Curso en el Elizalde

Del 8 de abril al 15 de julio de 2008, en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde se realizará el 6° Curso Intrdisciplinario sobre *Problemas Claves* organizado por el Servicio de Adolescencia.

## Jornadas Internacionales de Pediatría

Los días 3 y 4 de abril del 2008 se realizarán las **V Jornadas Internacionales de Pediatría del Hospital Universitario Austral**, "*Definiciones y contradicciones en la práctica pediátrica*", con la participación de destacados invitados nacionales e internacionales como los Dres. *Octavio Ramilo*, infectólogo de la Universidad de Texas-USA, el Dr. *Ernesto Guiraldes*, pediatra y gastroenterólogo de la Pontificia Universidad Católica, Chile entre otros.

Dirigidas por el Dr. *Manuel Rocca Rivarola*, las jornadas han sido diseñadas en base a debates pro-con, casos clínicos interactivos y discusión con expertos.

**Informes e inscripción:** Tel (02322) 48-2958-2572-2574 - [mcgomez@cas.austral.edu.ar](mailto:mcgomez@cas.austral.edu.ar) - Universidad Austral.Panamericana, Acceso Pilar, Av.J.D.Perón 1500, Derqui, Pilar, provincia de Buenos Aires.

## PAGOS de la SAP

### NUEVAS MODALIDADES

Información en Tesorería

**(011) 4821-8612 (int. 114 y 115)**

[tesoreria@sap.org.ar](mailto:tesoreria@sap.org.ar)



## PRONAP

Programa Nacional de Actualización Pediátrica 1993-2007

### PIONERO EN EDUCACIÓN A DISTANCIA

- ➔ Actualización permanente.
- ➔ Democratización del conocimiento.
- ➔ Accesible, respetuoso de la dignidad profesional.
- ➔ Autoaprendizaje e intercambio.
- ➔ Acredita el esfuerzo realizado.

*¡15 años de  
labor ininterrumpida!*



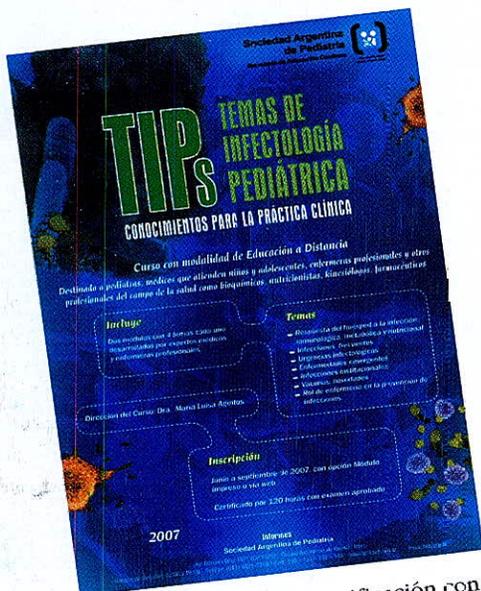
#### TEMAS DEL PRONAP

- Abdomen agudo del lact.
- Adicciones
- Alimentación
- Alteraciones del desarrollo (0 a 3 años)
- Aprendizaje: semiología del cuaderno
- Biología molecular
- Laboratorio: métodos rápidos
- Malformaciones del tubo
- Medicamentos: efectos adversos
- Obesidad
- Radiaciones
- Retardo mental
- Rol del psicomotricista
- Tatuajes, piercing

A partir del 01/12/07 inscripción abierta al PRONAP 2008

## TIPs 2007

### Temas de Infectología Pediátrica *Conocimientos para la práctica clínica*



Educación a distancia para pediatras, médicos que atienden niños y adolescentes, enfermeros profesionales y otros profesionales del campo de la salud como bioquímicos, nutricionistas, kinesiólogos, farmacéuticos.

#### Temario:

- ➔ Respuesta del huésped a la infección.
- ➔ Infecciones frecuentes.
- ➔ Urgencias infectológicas
- ➔ Enfermedades emergentes.
- ➔ Infecciones institucionales.
- ➔ Vacunas: Novedades.
- ➔ Rol de enfermería en la prevención de infecciones.
- ➔ Comunicación con la familia.



sanofi aventis

La Salud es lo esencial

# NOVALGINA®

dipirona



## LA FIEBRE PERSISTENTE Y EL DOLOR SEVERO.

AR-DIP-06-03-01

### INFORMACIÓN ABREVIADA DEL PRODUCTO

**NOVALGINA®, DIPIRONA**  
Comprimidos, gotas y jarabe: industria argentina. Inyectable: industria brasileña. Venta bajo receta.  
**PRESENTACIONES:** Comp. por 50, 100 y 1000 amp. por 5 (de 2 y 5 ml); gotas por 30 ml; jarabe por 200 ml. **COMPOSICIÓN:** Dipirona, según detalle: 500 mg/comp.; 30 gotas orales = 1 ml = 500 mg; 5 ml de jarabe = 250 mg; 1 ml de solución inyectable (IM/IV) = 500 mg.  
**ACCIÓN TERAPÉUTICA:** Analgésico. Antipirético. Espasmolítico. **INDICACIONES:** Fiebre intensa que no responda a otras medidas. Cólicos biliares o de las vías urinarias diferérentes. Dolores agudos intensos, postraumáticos o postoperatorios. Dolores de origen tumoral. Otros dolores intensos agudos o de larga duración, siempre que los analgésicos simples o los antiinflamatorios no sean eficaces o estén contraindicados. No se debe administrar por dolores leves. La vía parenteral está reservada para estados dolorosos agudos graves en los cuales la administración oral no es posible. Ver información completa en prospecto de envase. **DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.** Adultos y adolescentes desde los 15 años: una a dos comprimidos por toma (máximo 8 comp. diarios), vía oral. Para dosificación y administración pediátrica o general detallada, por favor remitirse al prospecto del envase. **CONTRAINDICACIONES:** Alergia a dipirona, a otras pirazolonas o a pirazolidinas (incluye agranulocitosis previa debida a estas sustancias). Alergia a alguno de los excipientes. Función deteriorada de la médula ósea o enfermedades del sistema hematopoyético. Asma producida por analgésicos o intolerancia a analgésicos del tipo urticaria-angioedema (pacientes que han manifestado broncoespasmo u otras reacciones anafilactoides a salicilatos, paracetamol u otros analgésicos no narcóticos). Porfiria hepática intermitente aguda. Deficiencia congénita de glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa. Menores de 3 meses de edad o de menos de 5 kg de peso corporal. **ADVERTENCIAS.** Interrumpir inmediatamente si aparecen signos de posible agranulocitosis o trombocitopenia e indicar un recuento de células sanguíneas (que incluya conteo diferencial de células blancas). La excreción de un metabolito inactivo (ácido rubazónico) puede causar una coloración roja en la orina, que desaparece al suspender el tratamiento. **PRECAUCIONES.** Reacciones anafilácticas/anafilactoides. La administración parenteral está asociada con riesgos más altos de este tipo de reacciones. Tienen riesgo especial de posibles reacciones anafilactoides graves los pacientes con asma por analgésicos, con intolerancia a analgésicos del tipo angioedema, con asma bronquial, con urticaria crónica, con intolerancia al alcohol (aún a cantidades menores de ciertas bebidas alcohólicas) y con intolerancia a colorantes o a conservantes. Interrogar específicamente al paciente antes de administrar dipirona y tomar los recaudos necesarios. / Reacciones hipotensivas aisladas. Posiblemente estas reacciones sean dosis-dependientes y es más probable que ocurran después de administración parenteral. El riesgo de reacciones hipotensivas graves está aumentado si la inyección intravenosa no se administra lentamente, y también en pacientes con hipotensión preexistente, depleción de volumen, deshidratación, inestabilidad circulatoria, falla circulatoria incipiente y fiebre alta. Se requiere supervisión médica estricta. Podrían ser necesarias medidas preventivas y control hemodinámico. Para que la inyección pueda ser interrumpida al primer indicio de reacción anafiláctica/anafilactoides y para minimizar el riesgo de reacciones hipotensivas aisladas, administrar la inyección intravenosa muy lentamente (no exceder 1 ml/min). / Conducción de

vehículos o desempeño de tareas riesgosas. Para dosis más altas que las habitualmente recomendadas, se debe tener en cuenta que la capacidad de concentración y reacción podría estar deteriorada, particularmente cuando se ha consumido alcohol. / Insuficiencias hepáticas y renales. Es conveniente no utilizar dosis altas. **INTERACCIONES.** Podría causar reducción del nivel sérico de ciclosporina. **EMBARAZO.** No usar durante los últimos tres meses de embarazo. A su vez, se recomienda no usar Novalgina® durante los primeros tres meses de embarazo, y en los siguientes tres meses puede ser usada sólo después de cuidadosa evaluación médica de los potenciales beneficios y riesgos. **LACTANCIA.** No ingerir durante el amamantamiento. **REACCIONES ADVERSAS.** Anafilácticas-anafilactoides. Estas reacciones se producen en casos raros, y muy raramente son graves y con riesgo de vida. Pueden ocurrir aún después de que dipirona haya sido ya usada en muchas ocasiones sin complicaciones. Pueden desarrollarse inmediatamente después de la administración de dipirona u horas más tarde. Típicamente, las más leves se manifiestan con síntomas cutáneos o de la mucosa (tales como prurito, ardor, enrojecimiento, urticaria, hinchazón), disnea y - con menor frecuencia - problemas gastrointestinales. Pueden evolucionar a formas graves con urticaria generalizada, angioedema severo (puede involucrar hasta la laringe), broncoespasmo severo, arritmias cardíacas, caída de la presión sanguínea (a veces precedida por un aumento de dicha sanguínea) y shock circulatorio. En pacientes con síndrome de asma producida por analgésicos, estas reacciones aparecen típicamente como ataques de asma. / Otras reacciones hipotensivas transitorias aisladas; en casos raros, la reacción toma la forma de una caída crítica de presión sanguínea. Al administrar el producto vía inyectable, ocasionalmente se presentan estas reacciones durante o después de la aplicación. Realizar la inyección intravenosa en forma rápida puede aumentar el riesgo de reacción hipotensiva. / Hematológicas: Raramente leucopenia; en casos muy raros, agranulocitosis o trombocitopenia. Pueden ocurrir aún después de que dipirona haya sido previamente usada en muchas ocasiones sin complicación. La agranulocitosis puede conllevar riesgo de vida. Entre los signos típicos de agranulocitosis se incluyen lesiones inflamatorias de las mucosas, dolor de garganta y fiebre (tanto fiebre inespecíficamente persistente o recurrente). En los pacientes en tratamiento con antibióticos, los signos típicos de agranulocitosis pueden ser mínimos. Entre los signos típicos de trombocitopenia se incluyen el aumento de la tendencia a hemorragias y a la aparición de petequias en la piel y membranas mucosas. / Otras: Muy raramente, especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedad renal, puede ocurrir falla renal aguda. En casos aislados puede presentarse nefritis intersticial aguda. Pueden aparecer reacciones locales y dolor en el sitio de inyección (hasta flebitis). Conservar a temperatura ambiente. Sólo bajo prescripción médica. **INFORMACIÓN COMPLETA PARA SU PRESCRIPCIÓN DISPONIBLE A SU SOLICITUD.** Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud y Ambiente. Certificado N° 9.418 (comp. pr., iny. y gotas) - Certificado N° 18.262 (jarabe), AVENTIS PHARMA S.A. - Paraguay 866, 5°B - (C1057AAL) Cdad. de Buenos Aires. Dirección Técnica: Farmacéutico Javier Cirincione. AVAP1003/Ago01(local) +VSAyDT (Set4) +DT (Ene 06).

### MAYOR INFORMACIÓN DISPONIBLE A PETICIÓN.

Aventis Pharma. Av. Int. Tomkinson 2054 (B1642EMU), San Isidro, Provincia de Buenos Aires, Argentina, Tel.: (011) 4732-5000. [www.sanofi-aventis.com.ar](http://www.sanofi-aventis.com.ar)