

Capítulo 10

Capacitación y Certificación pediátrica

Dentro de la estructura de la Comisión Directiva, la Secretaría de Educación Continua ocupa un lugar central. A lo largo del tiempo, este espacio se caracterizó siempre por la selección de contenidos y metodologías que fueron dando forma a una concepción de la capacitación, integrada de manera necesaria con la certificación en la búsqueda de calidad, equidad y accesibilidad.

En el cumplimiento de sus objetivos especificados en sus Estatutos, la Sociedad Argentina de Pediatría capacita, articula, desarrolla instrumentos metodológicos, evalúa, brinda avales y de esta manera acompaña al pediatra durante 40 años en su desarrollo profesional para facilitar su acceso al conocimiento y a la práctica.

El resultado de este objetivo es lograr niveles de capacitación y actualización que garanticen el derecho de niños, niñas y adolescentes de todo el país a recibir el mejor cuidado y la mejor atención.

Las gestiones y el trabajo conjunto con organismos gubernamentales y universitarios fue articulando el desarrollo de la formación a través de las Residencias pediátricas junto con la carrera docente dando el examen unificado de la institución académica junto con la SAP.

Los 27 Convenios de Certificación firmados en todo el país también fueron habilitando al pediatra para ejercer en distintas provincias sin validar, cada vez, el nivel de su formación.

En 1968 se creó el TEP, actual Consejo de Evaluación Pediátrica (CEP) y en el 2003 surge el Mantenimiento de la Certificación o recertificación para mantener las habilidades y destrezas y el conocimiento de los pediatras.

La Educación Médica Continua le permite sostener el Mantenimiento de su Certificación a través del sistema de acreditación de las actividades académicas avaladas por la SAP: cursos presenciales integrados a la Red de Educación Continua, cursos itinerantes, el Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP), los cursos virtuales acreditados de Educ@sap, seminarios, talleres y jornadas.

La velocidad del conocimiento es un desafío muy fuerte y a los contenidos se suman los canales por los cuales se accede. Las jóvenes generaciones, nacidos en la cultura de la Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) establecen códigos de comunicación a los que deben adaptarse los materiales para ser amigables.

Modalidades y herramientas han ido cambiando. El escaso recurso del tiempo y las modificaciones socioculturales han llevado a desarrollar modalidades diferentes cuya trayectoria se describe.

RED NACIONAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Según la definición de la OMS, la Educación Médica Continua (EMC) es la que se realiza luego de finalizada la instrucción curricular o cursos adicionales de las especialidades, con el fin de mantener y mejorar la competencia profesional, y a través de ello, la calidad de atención médica brindada a la población.

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

Resulta evidente la necesidad de estimular la EMC como herramienta básica de formación de posgrado, en un contexto de acelerados cambios biotecnológicos y de transformación del sistema de salud.

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

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 la actualización profesional.

En este marco la SAP enfrentó el desafío de ampliar su oferta educativa y 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 y presentar ante quien corresponda las evidencias de su competencia profesional.

El análisis de las distintas actividades de Educación Continua realizadas en la SAP durante los últimos años, demostraban una gran variabilidad en las designaciones, destinatarios, carga horaria y modalidades de evaluación. Resultó entonces, indispensable unificar criterios, y homologar los distintos cursos y jornadas que se llevan a cabo en las distintas Filiales de la SAP, para integrar una Red Nacional de Educación Continua.

Los objetivos fueron:

- Generar una Red de Educación Continua Pediátrica a nivel nacional.
- Proveer un medio de comunicación y de interacción horizontal de las Filiales alrededor del desarrollo profesional de los pediatras.
- Facilitar la diseminación nacional de los conocimientos y de las habilidades.

Con la intención de aunar esfuerzos y compartir recursos resultó conveniente y aun necesario, generar la Red.

Dicha Red es un conjunto organizado de efectores expertos o interesados en Educación Continua en las Filiales que contribuyen en la tarea docente local.

- Identificar las unidades locales, preparar un instructivo (documento preliminar) con normas para la planificación y evaluación de las actividades educativas con la consiguiente asignación de créditos.
- Desarrollar un modelo de capacitación integrado (MBE y habilidades comunicacionales).
- Implementar un Curso de Metodología docente en Ciencias de la Salud para los responsables de Educación Continua.
- Fortalecer la capacidad docente de las Filiales.
- Determinar estándares para la asignación de créditos a las diferentes actividades de Educación Continua.

La Subcomisión de Educación Continua que diseñó y elaboró las herramientas para la implementación de la Red fue convocada durante la gestión del Dr. *Horacio Lejarraga* entre los años 1999 y 2002. Estuvo integrada por los siguientes profesionales: Dres. *Margarita Ramonet, Nélica Valdata, Isabel Maza, Silvia Castrillón, Fabiana Osorio, Luis Urrutia, Lucrecia Arpi, Fernando Ferrero*, con la asesoría pedagógica de las Lics. *Amanda Galli y Claudia Castro*.

Se implementó en el primer semestre del 2002 con 37 actividades, y 66 en el 2º semestre, llegando en el 2010 a la totalidad de 223 actividades que incluyen cursos, talleres, jornadas y seminarios.

Historia del PRONAP

El Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP), surge como una estrategia para el desarrollo profesional médico continuo, implementada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en forma ininterrumpida desde 1993 a la fecha.

El proyecto surgió en el año 1986 como una preocupación personal de la suscripta, por la educación continua y el desarrollo profesional de los médicos y médicas pediatras, en especial de quienes desarrollaban su tarea en forma aislada o disponían de escasa posibilidad de acceder a actividades de actualización de tipo presencial, bien sea por motivos personales, familiares, de distancia o de los crecientes temores que la inseguridad ya despertaba en la sociedad. Entre ese año y 1990 se presentó el proyecto a diferentes organismos nacionales e internacionales que, pese a recibirlo con interés, no concretaron el apoyo necesario para su implementación.

Antecedentes del PRONAP

- 1989: Anteproyecto a OPS.
- 1991: Ministerio de Salud.
- 1992: Sociedad Argentina de Pediatría.

A partir de la asunción de la Presidencia de la SAP por la Dra. *María Luisa Ageitos*, autora del mencionado proyecto, el mismo fue asumido por la nueva Comisión Directiva como un desafío para facilitar la actualización permanente de colegas de todo el país. Cabe destacar que el Programa se denominó en un principio: Proyecto de Educación a Distancia.

Un equipo de profesionales comprometidos, nucleados en la Sub-Comisión de Educación Continua, desarrollaron el Proyecto y con el apoyo de toda la SAP, encarnado en el apoyo de la Comisión Directiva, se dio inicio al Programa Nacional de Actualización Pediátrica-PRONAP, en el año 1993.

Motivaron su implementación y lanzamiento, la necesidad de una actualización permanente, cada vez más imperiosa, vinculada a:

- El acelerado avance del conocimiento científico.
- Los cambios sociales que impulsan la aparición o reconceptualización de problemas de salud.
- La feminización creciente de la pediatría con la excesiva demanda que representa para las médicas pediatras la compatibilización de sus responsabilidades familiares con las exigencias profesionales.
- El acelerado desarrollo tecnológico que impacta en medios diagnósticos y terapéuticos.

- La necesidad de acercar información independiente, responsable y alejada de intereses comerciales.
- La democratización de información disponible en los grandes centros urbanos y de más difícil acceso en muchos lugares del país.
- Un financiamiento accesible.

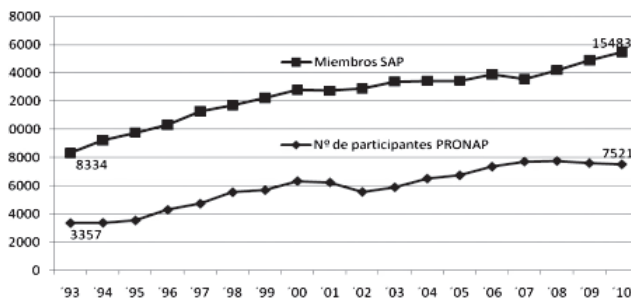
Influyeron también en su rápida aceptación por los y las pediatras de todo el país:

- La rápida obsolescencia del conocimiento.
- Los cambios en la realidad epidemiológica.
- La inexistencia en el medio de una opción similar.
- La confianza en la entidad rectora de la pediatría: la SAP
- Los procesos de certificación y re certificación en expansión.
- Las dificultades prácticas, que ya en los 80, implicaba el desplazamiento para realizar actividades presenciales.

Esto hizo y hace muy atractivo actualizarse “a distancia”, en días y horarios elegidos por los alumnos y acceder, mediante auto evaluaciones, y determinados requerimientos académicos, incluso un examen escrito, a una acreditación expresada en horas reconocidas.

Desde el año 1993 a la fecha, el curso ha sido seguido con interés por un gran número de pediatras (*Ver Tabla 1*), y al mismo tiempo ha sido un importante factor de incremento del número de asociados, especialmente pediatras en período de formación que se acercan a la entidad para realizar el curso en calidad de socios.

Tabla 1. **Inscritos PRONAP y socios de la Entidad (1993-2010)**



Componentes del Programa

Un Programa de Educación a Distancia es un complejo sistema en el que interaccionan diferentes subsistemas:

Concepción sistemática



El sistema de Dirección del Programa se apoya en un sistema administrativo y logístico, un sistema de producción de materiales educativos, diferentes cada año, que cuenta con un equipo editorial y un equipo pedagógico todo con el imprescindible soporte institucional. También cuenta con un sistema de Encuentros Presenciales que funciona en paralelo y es sostenido por 30 pediatras clínicos, de capital, conurbano y diferentes provincias del país. Preparan los encuentros presenciales con asesoramiento del equipo pedagógico. Por último el sistema de evaluación, conformado por otro grupo de pediatras (preguntólogos) que preparan el examen final, con el apoyo del equipo pedagógico y un trabajo en terreno de realización obligatoria.

Materiales educativos

El curso se desarrolla en forma anual y se lleva a cabo en soporte papel, con módulos elaborados especialmente. Estos módulos son editados, procesados pedagógicamente y diseñados a ese único efecto. Son remitidos por correo a los domicilios de los pediatras inscriptos como alumnos.

La temática que aborda el programa siempre ha estado relacionada con los problemas prevalentes en la salud infantil, aquellos que por su gravedad, aunque de poca frecuencia, requieren acciones inmediatas que pueden mejorar el pronóstico y aquellos avances en el conocimiento científico que aportan luz a dilemas médicos.

Los 12/14 temas que se incluyen cada año se seleccionan con metodología participativa, se deciden a partir de una votación en la que participan todas las Filiales y Regiones de la entidad. Los autores de cada tema son especialistas de reconocido prestigio y se pone especial interés en que representen a diversas regiones del país.

Se envían por año cuatro módulos a los alumnos. Se acompañan de material complementario:

- Hojas para consulta rápida preparadas para encarpetar con dosis, algoritmos, clasificaciones, etc.,
- Material bibliográfico complementario.
- Material de educación para la salud para la población: poster, folletos.
- Materiales de difusión para el equipo de salud.
- DVD (se envía con el último módulo) con materiales complementarios de todos los capítulos del año, que amplían los conocimientos y son útiles para docencia y educación para la salud. Se incluye cada año una entrevista a un experto sobre alguno de los temas.

Los módulos y los materiales complementarios son valorados cada año muy positivamente por los alumnos tanto en el interés de la selección realizada como en los aportes concretos que se realiza desde el programa para su práctica profesional (Ver *Anexo*).

Subproductos

- Videos para profesionales, grabados con expertos sobre temas seleccionados que se pasaron por televisión abierta (1993-1997).
- Alumnos Web. Desde el año 2003.
- Módulos para alumnos de medicina y profesionales en etapa de formación.

Sistema de Evaluación

La evaluación que se implementa tiene distintos propósitos:

- Verificar el aprovechamiento.
- Mejorar el programa.

Diferentes son las instancias evaluativas que se proponen en el PRONAP:

- Examen escrito.
- Trabajo en Terreno.
- Encuesta de Opinión.

La evaluación final del aprendizaje se realiza mediante un examen de respuestas múltiples a libro abierto.

Un equipo conformado por pediatras y pedagogas prepara anualmente el examen

final de cien preguntas, relacionado con los temas específicos de cada año. Este examen es respondido y aprobado por un gran número de inscriptos.

Este resultado fue cuestionado en el ciclo lectivo 1993 (primer año del PRONAP) ya que se interpretó como un examen “muy fácil” para los pediatras considerándose la necesidad de revisar el nivel de dificultad planteado. Esa circunstancia motivó a realizar una experiencia de prueba en 1994 convocándose a un grupo de pediatras voluntarios (altamente capacitados, no alumnos del Programa) y a participantes del PRONAP para exponerlos al mismo examen y definir si los resultados podrían atribuirse al curso o, si por el contrario, el conocimiento que se exploraba en el examen ya circulaba en los pediatras independientemente del programa.

En la siguiente tabla se exponen los resultados que demostraron que la influencia en la dificultad y aprobación del examen está significativamente relacionada a la participación como alumno en el PRONAP.

Tabla 2. Resultado del examen realizado por pediatras voluntarios vs. alumnos del PRONAP

1994	Pediatras voluntarios	Participantes PRONAP
Nº que realizaron el examen	35	2.641
Nº que aprobaron el examen	12 (34,3%)	2.625 (99,9%)
Puntaje medio	43	63.5
Puntaje máximo posible	77	77
Rango de puntaje obtenido	29-58	19-74

Cada año el grupo de “preguntólogos” ha ido incrementando el número de situaciones clínicas incluidas en el examen para incrementar las categorías de comprensión y aplicación del conocimiento, reduciendo los ítems que exploran memoria de datos específicos. También en el último ciclo del Pronap se ha incrementado el número de preguntas, de 80 a 100 para aumentar la confiabilidad del instrumento.

Una lista de interés de inscripción voluntaria sap-pronap07@pccorreo.com.ar sirve de canal de comunicación con y entre los alumnos para analizar y discutir las preguntas del examen final.

Cada año los inscriptos deben realizar, en forma obligatoria, un trabajo en terreno vinculado con uno de los temas desarrollados ese año. Se trata de una propuesta eminentemente práctica, tiene como objetivo relacionar los conceptos presentados en los módulos con la realidad en la que cada uno de los inscriptos ejerce su práctica pro-

fesional. Está pensado como una estrategia de adecuación de un material teórico a la práctica profesional de los inscriptos en su contexto cotidiano realizando tareas de educación, prevención o promoción de la salud de los niños que atiende. La mayoría de los alumnos opina que la oportunidad de realizar el trabajo en terreno los ayuda a fijar y ampliar los conocimientos sobre el tema propuesto.

La opinión de los alumnos sobre el curso se recaba mediante una encuesta de opinión anual y anónima. La encuesta explora la opinión que cada alumno tiene sobre todos y cada uno de los componentes del programa: materiales impresos y complementarios, calidad del procesamiento pedagógico, calidad del examen final, atención administrativa, etc.

En la misma se evidencia la creciente adhesión al programa, que ha llegado a casi 8.000 inscriptos con un 90% de alumnos que cumplen todos los requisitos y rinden el examen final.

La entrega del trabajo en terreno, la encuesta de opinión y la aprobación del examen final son requisitos para aprobar el curso anual y recibir los correspondientes créditos.

Tabla 3. **Qué opinan los alumnos de los módulos (2009)**

	A 10-9	B 8-7	C 6-5	D 4 o -
¿Qué “nota” le asigna a los módulos impresos?				
Según el interés de los temas seleccionados y la calidad de la presentación (diseño gráfico-impresión)				
	29,38%	55,97%	12,68%	1,03%
¿Qué “nota” le asigna al procesamiento didáctico de los capítulos?				
- Objetivos y esquema de contenidos como herramientas para la comprensión global del tema				
	32,01%	55,67%	11,05%	0,73%
- Organización de la información, señalamiento de las ideas principales, ejercicios y casos clínicos				
	38,53%	51,36%	8,80%	0,70%
¿Cómo valora la utilidad de los materiales complementarios?				
¿Qué “nota” promedio le asigna a:				
- Los materiales incluidos en el CD que se adjunta en el módulo 4?				
	28,25%	53,73%	14,72%	1,68%
- El afiche <i>Lavado de manos</i> ?				
	39,54%	43,47%	14,25%	1,75%

Tabla 4. Qué opinan los alumnos del trabajo en terreno (2009)

	A 10-9	B 8-7	C 6-5	D 4 o -
¿Qué “nota” le asigna al Trabajo en Terreno: “Evaluación de Vacunas”?				
Según su utilidad para fijar y ampliar los conocimientos sobre el tema.	23,76%	46,66%	22,17%	4,96%
	A+B: 70,42%			

Encuentros Presenciales

Una vez al año se organizan jornadas de trabajo, de asistencia voluntaria, coordinada por pediatras clínicos con amplia experiencia profesional y con entrenamiento especial como coordinadores de grupos de discusión.

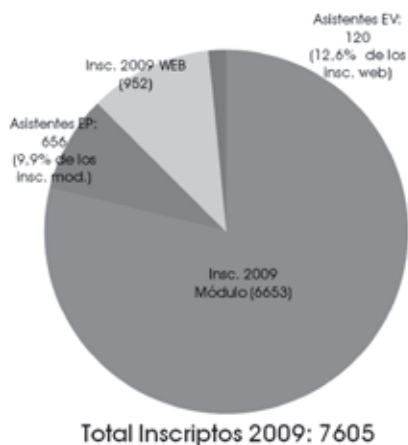
Los coordinadores se reúnen regularmente a lo largo de todo el año:

- Preparan casos clínicos y ejercicios para trabajar en pequeños grupos con los alumnos que concurren al Encuentro Presencial.
- Revisan bibliografía, buscan o preparan videos y otros materiales de interés..
- Se entrevistan con los autores expertos en contenido para debatir los puntos más importantes de cada tema.
- Se entrenan en técnicas de coordinación de grupos.

Los Encuentros se llevan a cabo en distintas sedes a lo largo de todo el país. Las sedes se deciden en función de la distribución geográfica de los inscriptos. Los encuentros presenciales constituyen una oportunidad de reunión cara a cara entre los participantes, entre los alumnos y los docentes-tutores. La interacción personal contribuye a aumentar la motivación, a sostener el esfuerzo del aprendizaje individual y a fortalecer el sentimiento de pertenencia a un grupo.

Sin embargo en los últimos años ha disminuido la cantidad de alumnos que concurren a los encuentros presenciales lo que ha motivado a ofrecer desde 2010 Encuentros Virtuales para aquellos alumnos que son inscriptos en la web y/o residen en lugares alejados.

Tabla 5. Total de inscriptos 2009 (papel y web) participantes de encuentros presenciales y virtuales



Eficacia del Programa

Un indicador de la calidad de un programa de Educación a Distancia es la permanencia de los alumnos. Es frecuente que en esta modalidad educativa se produzca un alto grado de deserción (50% y más de abandono). En general este alto grado de abandono se explica por el esfuerzo que demanda el estudio en condiciones de aislamiento y la pérdida de motivación.

La siguiente tabla muestra cómo se ha ido incrementando paulatinamente el número de inscriptos y la cantidad de alumnos que aprueban todos los requisitos necesarios para aprobar el curso.

Tabla 6. Relación entre número de inscriptos y exámenes respondidos y aprobados

Año	Nº Inscriptos	Exámenes respondidos		Exámenes aprobados	
		Nº	%	Nº	%
1993	3357	2641	79	2625	78
2000	6328	5802	92	5797	91,6
2001	6237	5722	92	5712	91,5
2002	5565	5173	93	5167	92,8
2003	5891	5274	90	5269	89
2004	6509	5857	90	5857	90
2005	6742	6329	94	6322	93,7
2006	7356	6620	90	6609	89,8
2007	7712	6830	89	6827	88,5
2008	7747	6915	89,3	6903	89,1
2009	7605	6728	89	6717	88,3

Evaluación de impacto*

En el año 1998 se realizó una investigación en una muestra seleccionada representativa del universo alumnos, cuya síntesis fue:

- 200 pediatras, encuesta auto administrada.
- Promedio asignado por los alumnos: 8,33 (escala 1 a 10).
- 68% pensó que el programa lo ayudó a mantenerse actualizado.
- 36% pensó que el programa contribuyó a cambiar su práctica profesional.

Conclusión

Se presenta una apretada síntesis del esfuerzo que un equipo motivado viene realizando en forma continuada desde 1993 a la fecha.

Han pasado por el Programa 105.759 alumnos. Un núcleo de pediatras, aproximadamente 800, lo viene realizando desde el comienzo.

Los temas desarrollados son usados en el grado y las residencias.

El financiamiento del Programa permite subsidiar otras importantes actividades de SAP deficitarias.

En el 2013 el Programa cumplirá 20 años. Será momento de evaluación.

EDUC@SAP

Durante su presidencia, el Dr. *Daniel Beltramino* promovió el desarrollo de un programa que permitiera utilizar las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) como soporte a la amplia oferta educativa que ofrece la Sociedad Argentina de Pediatría.

Se encomendó la elaboración del proyecto al Dr. *Oswaldo Blanco*, acompañado por un grupo asesor integrado por miembros de Comisión Directiva, Secretaria de Educación Continua, Asesoría Pedagógica, Webmasters de la Sociedad y técnicos especializados en este campo.

Es así que se desarrolló una plataforma informática que permite un flujo de contenidos con tecnología multimedia y un alto grado de interacción de sus participantes y que ofrece, más allá de contenidos relacionados a la formación y actualización científica, la posibilidad de familiarizar a los profesionales con los recursos informáticos necesarios tanto para la formación y la práctica profesional, como para la obtención, análisis y manejo de información actualizada.

* *Ageitos ML, Kaplan C y col. 1999.*

Es así que en el año 2006 durante la presidencia del Dr. *Mario Grenoville* se pone en marcha dicha plataforma, denominándola Educ@SAP - Campus Virtual de la SAP.

En ese espacio se desarrollan desde entonces Programas y Cursos de Actualización que aportan este recurso a la programación de actividades de la Secretaría de Educación Continua.

El Campus se ha constituido asimismo en un área de interacción societaria para el trabajo de Comités y Programas de la Sociedad. Se realizan en el mismo Ateneos Científicos organizados por Residencias de Pediatría de todo el país. Aporta también un repositorio de información científica relevante y fácilmente evocable producida por la SAP a través de sus Congresos, Consensos, etc.

En el momento en que se celebra el Centenario de la Sociedad, más de 9000 usuarios registrados en el Campus comparten la oportunidad de participar de la actividad societaria sin las limitaciones derivadas de su lugar de residencia y con la posibilidad de asincronía temporal en la comunicación que permite este recurso.

BECAS Y PREMIOS

Desde los primeros años de su creación, la Sociedad trabaja arduamente para facilitar el acceso a la formación y el perfeccionamiento de los pediatras que la integran.

Becas y Premios científicos son instrumentos de estímulo que en forma permanente las autoridades de la SAP han gestionado ante organismos nacionales e internacionales, y organizaciones no gubernamentales.

Desde la creación de FUNDASAP, Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, se generaron alrededor de 16 Becas anuales de Perfeccionamiento e Investigación que la SAP otorga a pediatras de todo el país, para su desarrollo en centros y hospitales especializados.

También a lo largo de estos cien años, se crearon y otorgaron Premios científicos destinados a reconocer y dar apoyo a la investigación en diversos campos y al trabajo colaborativo de los equipos de salud pediátricos priorizando la Atención Primaria de la Salud, el primer nivel de atención, la Educación Médica y la Pediatría General, distinciones que forman parte de la ceremonia que el 20 de octubre conmemora como Día de la Pediatría, la fundación de la SAP.

PREMIOS SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

El Premio Sociedad Argentina de Pediatría, premio anual al mejor trabajo científico sobre Pediatría General, se entregó por primera vez en 1983, durante la presidencia del Dr. *Teodoro F. Puga*. Hasta el año 2010 se entregaron 23 premios:

Año 1983

“40 años de fiebre reumática en el Hospital de Niños de Buenos Aires”

Dres. *Gustavo G. Berri, Florentino J. Vargas, Marta Nogales, Virginia Orense y Dolores Lladó.*

Año 1984

“Sífilis congénita precoz”

Dres. *Rafael Toziano, Graciela Leonor Castro, Ángel Cedrato, Norberto E. Biglieri, Jorge Nocetti Fasolino, Rurico Ibarra y César Martínez Meyer.*

Año 1985

“Asma bronquial y atopía en la infancia, conceptos y relaciones clínico-epidemiológicas”

Dres. *Félix A. Isasa, Raúl A. Fischer, Alberto Laurut, Susana Bonzani y Mabel Angeletti.*

Año 1986

“Programa docente de la residencia en clínica pediátrica”

Grupo de trabajo en objetivos docentes

Coordinador: Dr. *Guillermo Roccatagliata* (y colaboradores)

Integrantes: Dres. *Luis Urrutia, Paulina Cendrero, María Luján Márquez, Susana Villa Nova, Nancy Boada, Estela Zapulla, Valeria Hirschler, Nélica Aguilera, Liliana Campmany, Ernesto Hadid, Miriam Marina y Fernando Ferrero.*

Año 1987

“Lactancia Materna”

Dr. *Carlos Beccar Varela.*

Año 1988

“Enfoque pediátrico en prevención de accidentes, orientación basada en encuentros”

Dres. *Carlos Beccar Varela y Juan Carlos Santillani.*

Año 1989

“Citopatías mitocondriales. Orientación clínica y métodos de diagnóstico”

Dres. *Jorge Grippo, Marcela Mozzi, Hugo A. Molina, Marcela García Erro, Cristina Campoy y Néstor Chamoles.*

Año 1990

“Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 5 años del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires.”

Dres. *Patricia Murtagh, María Cristina Cerqueiro, Alicia R. Halac, María Mercedes Avila, Horacio Salomón, Guadalupe Carballal, Mariana Catalana, Julia Harisiadi, Teresa Pereyra y Mercedes C. Weissenbacher.*

Año 1991

“Prevención de la prematurez mediante la utilización del enfoque de riesgo”

Dres. *Carlos Grandi e Ingrid Di Marco.*

Año 1992

“Traumatismos internados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos”

Dr. *José Ocampo.*

Año 1993

“Valoración del colesterol en población escolar aparentemente sana en edades de 5 a 17 años. Estudio en dos poblaciones”

Dres. *José Luis Falappa, Miguel H. Granero, Alberto M. Lubetkin, Beatriz Grecco, Roberto Remedi y Marcos Raúl Herrera.*

Año 1994

“Valor diagnóstico de un sistema de puntaje clínico pediátrico para la detección del síndrome de sitio frágil del X (FRA X) y su validación con pruebas de laboratorio”

Dres. *María del Valle Torrado, Lilien Chetkoff, Silvia Tenembaun y Cristina Baireiro* y los Lics. *Jorge Herrera y Liliana Bim.*

Año 1998

“El niño febril de 1 a 24 meses de edad”

Dres. *R. Straface, R. Blanco, M. Magariños, ML. Rueda, CJ Blanco, S. Beleni, P. Bermejo, M. Borrás, J. Celestino, F. Ferolla, A. Libanio, E. Pelaya, L. Rabinovitz, G. Robbio, D. Rocca Huguet, A. Rodríguez Pérez, A. Rodríguez, E. Tugender* y colaboradores.

Año 2000

“Valoraciones del colesterol y otros factores de riesgo de aterosclerosis en niños y adolescentes”

Dres. *Alberto Lubetkin, Miguel Granero, Lic. Héctor Agnelli, María I. R. de Agnelli, Drec. José L. Falappa, Roberto Remedi y Enrique Steingerwald.*

Año 2001

“Morir en Terapia Intensiva: estudio colaborativo multicéntrico sobre limitación del soporte vital en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos”.

Dres. *María J. Althabe, Gustavo Cardigni, Juan C. Vasallo, Daniel Allende, Mabel Berrueta, Marcela Codermatz, Juan Córdoba, Silvia Castellano, Roberto Jabornisky, Yolanda Marrone, Clelia Orsi, Gabriela Rodríguez, Juan Varón, Eduardo Schnitzler, Héctor Tamusch, José M. Torres, Laura Vega y los miembros del Grupo de Trabajo, Gladys Abreo, Lidia Albano, Daniel Baumscha, Carina Cascio, Silvia Díaz, Karina Fiorito, Mariela Ghiggi, Elena Guaita, Susana Pérez, Gabriela Roig Ross, María V. Ruiz Alejandrina Sacchi y Gabriela Velázquez.*

Año 2002

“Impacto de las bacteriemias nosocomiales en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: experiencia de un Programa de Control de Infección Hospitalaria”

Dres. *Cecilia Enfedaque, Angela Gentile, Hermelinda del Valle, Adriana Procopio y Alberto Durante.*

Año 2004

“Efecto del Propionato de Fluticasona sobre la función pulmonar en niños menores de 2 años de edad con sibilancias recurrentes y factores de riesgo para desarrollar asma.”

Dres. *Alejandro M. Teper, Carlos D. Kofman, Gabriela A. Szulman, Santiago M. Vidaurreta y Alberto F. Maffey.*

Año 2005

“Evaluación de impacto de la vacunación en Primer Grado de Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires. Un enfoque Intersectorial e Interdisciplinario”

Dra. *Mirta A. Magariños, Lic. Silvia Vouillat, Dr. Pablo Durán, Dra. Daniela Daverio, Dra. Débora Lev y Dr. Alejandro Ellis.*

Año 2006

“Evaluación del programa de vacunación contra el virus de la hepatitis b en el recién nacido y primer año de vida en la República Argentina”

Dras. *Angela Gentile, Cristina Cañero Velasco, Mirta Ciocca, Margarita Ramonet.*

Año 2007

“Rol neurotóxico del óxido nítrico en la retinopatía del prematuro”

Dres. *Manuel Rey Funes, Mariano Esteban Ibarra y Fabián César Loid.*

Año 2008

“Estudio prospectivo de niños con diagnóstico reciente de hiv-1: Evaluación de parámetros virológicos, clínicos e inmunológicos”.

Dres. *Moira Vignoles, Graciela Barboni, María Rosa Agosti, Mariel García, Inés Ferrari, Jorge Quarleri, Silvia González Ayala y Horacio Salomón.*

Año 2009

“Estrategia de intervención en el marco del programa IRAB: Experiencia en el primer nivel de atención”.

Dras. *Silvia Algieri, Patricia Sosa, Mariela Perea y las Lic. Paola Luchetta, Romina Catena, Jesica Salinas y Cristina Aguirre.*

Año 2010

“Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión”

Dres. *Horacio Lejarraga, Clemente Berardi, Susana Ortale, Adriana Sanjurjo, María Magdalena Contreras, Celina Lejarraga, María José Martínez Cáceres y Lic. Lilian Rodríguez .*

CONSEJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL (CEP)

Fue en 1967 cuando, siendo presidente de la Sociedad el Dr. *José Raúl Vásquez*, se puso en marcha el grupo que daría los pasos iniciales para que, en la sesión de Comisión Directiva del 8 de noviembre del mismo año se aprobara la creación del Tribunal de Evaluación Pediátrica –nombre que se cambiaría por el de Consejo de Evaluación Profesional (CEP) en 1994–, para otorgar el título de Médico Pediatra.

El Tribunal se constituyó con la presidencia del Dr. *Alfredo Larguía*, quien estaría secundado por los Dres. *Felipe de Elizalde*, *Raúl Pedro Beranger*, *José M. Albores*, *Tomás Banzas*, *Roberto T. Gómez Yoly*, *Horacio Aja Espil*, *Gustavo Berri*, *Julio Mazza*, *Humberto Notti*, *José E. Celoria* y *Carlos Rezzónico*, realizándose la primera reunión el 16 de abril de 1968. Secretario: Dr. *Gustavo Berri*, Tesorero: Dr. *José M. Albores*.

En actas, con la letra clara del Dr. *Berri*, se enumeran los objetivos iniciales del Tribunal. Vale la pena transcribirlos, por que son una demostración de la proyección de futuro y la vigencia plena que hoy tienen, para citar algunos:

- Dar jerarquía al título respaldado por el prestigio de la SAP.
- Darlo a conocer a las autoridades provinciales como único patrón en todo el país.
- Ver la posibilidad de que los distintos Colegios reconozcan el título otorgado por SAP.
- Prestigiar el título de Médico Pediatra en los concursos.
- Acreditar Servicios para el mejoramiento del nivel científico y asistencial; extendiéndolo progresivamente a nivel país.
- Dictar Normas de Evaluación de Servicios.
- Fijar los requisitos para optar el título.

En esa misma sesión se decidió otorgar el Título de Médico Pediatra a los miembros honorarios de la SAP Dres. *Caupolicán Castilla*, *José María Valdés*, *Florencio Bazán* y *Juan Carlos Mercadé Cuesta*.

Un Tribunal que nació con una composición federal, ya que en él había representantes de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe y en el que se hace necesario destacar la labor del Dr. *Alfredo Larguía*, quién ejerció su presidencia cumpliendo una activa y destacada labor hasta su fallecimiento, producido a los 95 años de edad, el 2 de junio de 2004. Tan fuerte era su compromiso con el CEP, que dos días antes, se había comunicado con el Consejo que estaba reunido, para interesarse por cuestiones pendientes.

La actividad del CEP está centrada en la certificación profesional, partiendo de un perfil de Médico Pediatra que se adecue a las necesidades de la población infanto-juvenil, promoviendo que ella lleve al pediatra a insertarse en un sistema de capacitación permanente, con la finalidad de lograr una mejora constante en la calidad de atención.

Esta idea de proceso, busca poner el énfasis en la evaluación de las competencias profesionales para que termine por incorporarse a la vida profesional de los médicos, llevó en el año 2004 a la incorporación del Mantenimiento de la Certificación, mediante un proceso que revalida la certificación inicial cada 5 años.

La creación del Consejo de Certificación de profesionales Médicos (CCPM), preconizada por el Dr. *Carlos Gianantonio*, que cuenta con el auspicio de la Academia Nacional de Medicina, ha contado siempre con la fuerte presencia de la Sociedad Argentina de Pediatría a través de miembros del CEP.

El CCPM hoy agrupa a 50 sociedades científicas y tiene como finalidad principal, lograr que la revalidación profesional se realice con parámetros acordado entre las sociedades y cuyas modalidades permitan asegurar a la población en general, que los médicos certificados estén insertos en programas de formación profesional continua.

Hoy podemos decir que el CEP está fuertemente instalado en el país y que su composición tiene un carácter federal con participación activa de todos los miembros. Prueba de ello son los convenios de validación y certificación conjunta con 14 provincias (Colegios Médicos u Organismos de Ley), 3 Sociedades Científicas y 7 Institutos o Facultades de Medicina.

Asimismo podemos destacar los 7.096 profesionales médicos que se han certificado en Pediatría y 15 especialidades pediátricas. Señalemos también los casi 2000 pediatras y especialistas infantiles que se han ido incorporando desde su inicio en 2004 al Programa de Mantenimiento de la Certificación.

Hacia el futuro del CEP son muchas las tareas a encarar para seguir perfeccionando los instrumentos de certificación y revalidación, permitiendo que estos funcionen como un control de calidad que asegure a la comunidad, que los profesionales que la asisten, tienen el aval de la respectiva sociedad científica y de los órganos competentes de la actividad médica en cada jurisdicción.

Tendremos que avanzar en metodologías que permitan evaluar en una forma cada vez más eficaz que el médico, a lo largo de su vida profesional, mantenga un adecuado nivel de competencia profesional, afinando los instrumentos para determinarlo. En ese sentido, tanto el uso del Portafolio como el Script o la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) son procedimientos que se están utilizando y que han demostrado un mayor valor de evidencia de la competencia profesional.

Especialidades que se certifican y su fecha de inicio

1968	Médico Pediatra	1996	Médico Neumólogo Infantil
1968	Médico Cirujano Infantil	1998	Médico Gastroenterólogo Infantil
1974	Médico Neonatólogo	2000	Médico Hepatólogo Infantil
1985	Médico Cardiólogo Infantil	2000	Médico Oncólogo Infantil
1985	Médico Neurólogo Infantil	2001	Médico Endocrinólogo Infantil
1994	Médico Nefrólogo Infantil	2001	Médico Hematólogo Infantil
1995	Médico Infectólogo Infantil	2003	Médico Reumatólogo Infantil
1996	Médico Terapeuta Intensivo Infantil	2011	Médico Nutricionista Infantil

Evaluación

Las características de la prueba para certificar Médicos Pediatras son un examen escrito de 250 preguntas de selección múltiple, y un examen oral y/o práctico, en este orden. La aprobación de la prueba escrita es necesaria para rendir la oral. Las preguntas problema y los casos clínicos se acuerdan cada año con integrantes de las Entidades con las que se tiene convenio.

Los problemas constituyen una forma de evaluación basada esencialmente en la aplicación de conductas sobre encuentros simulados con pacientes.

Para Especialista Infantil la prueba escrita podrá contener problemas con respuesta abierta, adecuados para la evaluación de grupos pequeños (menos de 20 postulantes).

El Examen oral se basa en la discusión de casos clínicos, y se realiza luego de la prueba escrita. La modalidad de corte para decidir la aprobación de la prueba escrita se adecua al número de profesionales evaluados. En Pediatría, el corte se hace con el 80% del promedio del 5% de notas más altas, o con el 70% del total de las preguntas, eligiendo entre ambos el más favorable para los postulantes.

Certificaciones emitidas por el CEP por Especialidad - 2010

Especialidad	Desde el año	Certificados otorgados
Médico Pediatra	1968	5302
Médico Cirujano Infantil	1968	269
Médico Neonatólogo	1974	399
Médico Neurólogo Infantil	1985	71
Médico Cardiólogo Infantil	1985	111
Médico Nefrólogo Infantil	1994	123

Médico Infectólogo Infantil	1995	97
Médico Terapeuta Intensivo Infantil	1996	233
Médico Neumólogo Infantil	1996	109
Médico Gastroenterólogo Infantil	1998	98
Medico Hepatólogo Infantil	2000	28
Medico Oncólogo Infantil	2000	76
Medico Endocrinólogo Infantil	2001	90
Medico Hematólogo Infantil	2001	74
Medico Reumatólogo Infantil	2003	16
TOTAL		7096

Mantenimiento de la Certificación

El Mantenimiento de la Certificación debe entenderse como un proceso que se inicia una vez obtenida la certificación, que busca promover la inserción de los Médicos Pediatras y Especialistas Infantiles en un programa de capacitación permanente a lo largo de su actividad profesional.

Su metodología consiste en la acumulación de créditos distribuidos en distintas áreas en períodos sucesivos de cinco años, a partir de la última certificación. Los créditos se otorgan en base a la documentación aportada.

Debido a la escasa existencia temporal del Programa de Mantenimiento aún no se pueden ofrecer cifras estadísticas aparte de los inscriptos en los respectivos programas.

Inscriptos - Mantenimiento de Certificación - Total: 1.948.

Pediatría, 1606; Cardiología, 11; Endocrinología, 54; Gastroenterología, 38; Hematología, 16; Hepatología, 9; Infectología, 25; Nefrología, 24; Neonatología, 46; Neumonología, 38; Neurología, 2; Oncología, 12; Reumatología, 5; Terapia Intensiva, 62.

ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS

Desde los inicios de la residencia pediátrica en nuestro país, este sistema docente se organizó, perfeccionó y consolidó, demostrando su excelencia como medio formativo del recién graduado. Su expansión a lo largo y ancho de la nación contribuyó al crecimiento y homogeneización de nuestra pediatría respetando las particularidades de cada región geográfica. Actualmente la residencia es un paso casi obligado del graduado entre la facultad de medicina y el ejercicio pleno de la clínica pediátrica. El sistema se ha expandido multiplicándose en las diferentes regiones del país y en los distintos sectores

de la salud (nacional, provincial, municipal, dependientes del sector estatal, privado y de la seguridad social).

La SAP ha mantenido un interés sostenido en este sistema formativo, apoyando y asesorando al mismo para mejorar la capacidad formadora. En el año 1990 se organizó a través de la SAP una encuesta para lograr realizar un diagnóstico de situación de las distintas residencias, lo cual nos permitió conocer los recursos existentes, el compromiso docente de los médicos de planta, la formación recibida por los residentes y las soluciones que se plantearon ante los distintos obstáculos del sistema. A partir de la misma se creó la necesidad de mantener un registro de los sistemas de residencias existentes y a partir del mismo, establecer un sistema de acreditación que nos permitiría en un futuro, realizar un control de calidad del sistema. Esta tarea permitió a la SAP asesorar a las diversas residencias en sus debilidades y fortalezas para poder mejorar la formación que recibían los residentes.

El criterio moderno de acreditación de residencias en nuestro medio se inició en 1988 con la Resolución 174 de la Secretaría de Salud de la Nación. Esta norma pretendía crear un mecanismo idóneo de acreditación, para lo cual constituyó un Comité de Evaluación integrado por expertos en el tema de diferentes especialidades y estableció en su artículo 3° que “*la función de acreditar las residencias de salud podrá ser ejercida por una sociedad profesional reconocida de la especialidad...*”. A ese efecto, y en consonancia con el criterio de asignar a los pares la responsabilidad por la calidad de las residencias, se iniciaron gestiones con diferentes sociedades profesionales, siendo la Sociedad Argentina de Pediatría la primera en ser contactada. Nuestra Sociedad comisionó al Dr. *Luis Urrutia* para esta tarea, pero la ulterior vacancia de la Dirección Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud desactivó la iniciativa.

A pesar de este inconveniente, la Sociedad tomó la decisión de seguir el camino y constituyó una Subcomisión de Acreditación de Residencias, que comenzó sus tareas hacia 1997. La misma estaba integrada inicialmente por *Ana Ceballos, Mario del Barco, Ricardo Diumenjo, Eduardo Echezarretta, Fernando Ferrero, Eduardo Imach, Jorge Mera (Presidente), Mario Rentería, Luis Urrutia y Carlos Wahren* (Secretario), incorporándose luego *Horacio Yulitta*. Luego de 4 años de gestión y 41 residencias evaluadas, en 2001 la Subcomisión presentó un informe resumiendo su labor y planteando la necesidad de establecer estándares mínimos para otorgar la acreditación (*Arch Argent Pediatr* 2001; 99:542).

En 2002 la Subcomisión renovó sus autoridades, asumiendo la presidencia *Luis Urrutia*, permaneciendo el Dr. *Mera* como asesor. En esta nueva etapa se mejoraron los instrumentos de evaluación de las residencias de pediatría y se confeccionaron los correspondientes a las residencias de terapia intensiva pediátrica y de neonatología con la colaboración de los respectivos comités de la especialidad. Dado el incremento en

las tareas de la Subcomisión se incorporaron nuevos miembros. En esta oportunidad lo hicieron *Paz Molina* y *Carolina Venialgo*, quienes se habían desempeñado en el Grupo de Trabajo de Pediatras Jóvenes.

En 2004, en base a la experiencia obtenida tras más de 5 años de labor, la Subcomisión publicó una sugerencia sobre estándares mínimos para acreditar un programa de residencia (*Arch Argent Pediatr* 2004; 102:397) que sirvió como guía para el trabajo de la Subcomisión.

Por las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación N° 450/06 y su modificatoria 1342/07 se crearon el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y el Registro Único de Entidades Evaluadoras. En la disposición N° 5 del 19 de marzo de 2009 (Expte. N° 2002-5396/08-7), el Ministerio de Salud incorpora a la SAP a dicho registro. La Subcomisión fácilmente adecuó sus estándares en consonancia con la regulación ministerial y de esa manera estableció las condiciones necesarias para poder evaluar y, eventualmente, acreditar una residencia.

Hasta el momento la Subcomisión ha acreditado 70 programas de residencias que se desarrollan en el territorio argentino. Recientemente la Subcomisión presentó a consideración de la Comisión Directiva de la SAP, la creación del CAEF (Consejo de Acreditación de Espacios de Formación), dado que la tarea futura demandará no sólo la acreditación de los programas de formación sino también poder asegurar que los servicios cuenten con las instalaciones adecuadas a la complejidad que la tarea pediátrica exija. Además, se incorporaron a la tarea tres integrantes del CEFEN y tres integrantes del Comité de Terapia Intensiva de la SAP.

Preside la Subcomisión el Dr. *Luis Urrutia* y la integran, como Secretario, el Dr. *Horacio Yulitta* y como Miembros los Dres. *Fernando Ferrero*, *María Paz Molina*, *Isabel Raffo Magnasco de Maza*, *Carolina Venialgo*, *Mercedes Manjarin*, *Adrian Cutri*, *Gonzalo Rojo*, *Florencia Pol*, *Sandra Di Lalla*, *Jorge Grichener*, *Viviana Enseñat*, *Lucrecia Arpi*. Por el CEFEN, los Dres. *Ricardo Nieto*, *Daniela Satragno*, *Carola Capelli* y por el Comité de Terapia Intensiva los Dres. *Daniel Rufach*, *Pablo Moreno*, *Daniel Buamcha*.
Son sus Asesores los Dres. *Ana Ceballos* y *Jorge Mera*.