

## Capítulo 9

# La enseñanza de la Pediatría

### Los comienzos de la enseñanza de la Pediatría en nuestro país. Labor docente de la SAP

Muchos de los pediatras fundadores y los que continuaron en la Institución eran hombres de un elevado nivel médico, que dividían su tiempo entre el hospital, la docencia, sus pacientes y nuestra Sociedad.

Es importante recordar que en 1828, antes de que existiera el especialista en esta rama de la medicina, fue nombrado *Javier Francisco Javier Muñiz* para atender y enseñar Clínica de las Enfermedades del Niño junto con Partos y Medicina Legal, cargo que dejó a los dos años para dedicarse a su pasión, la Paleontología, y mantener activa su amistad epistolar con Charles Darwin. En 1850 pidió y obtuvo ser repuesto en la Cátedra y además fue en ese entonces nombrado Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

En 1856 ingresó como miembro de número a la Academia Nacional de Medicina. Muere en 1871 atendiendo los enfermos de fiebre amarilla de ese año y víctima él mismo de esa epidemia.



*Dr. Manuel Blancas*

El Dr. *Manuel Blancas* fue el verdadero primer catedrático de Pediatría en la Facultad de Medicina de la UBA (1883-1906), enseñada como una rama de medicina, sucedido por el Dr. *Ángel Centeno*, y sucesivamente por los Dres. *Mamerto Acuña* y *Juan P. Garraban*, mientras en otros hospitales enseñaban *Gregorio Aróz Alfaro*, *Raúl Cibils Aguirre*, *Juan Carlos Navarro*, *Pedro de Elizalde*, *Enrique Beretervide* y *Alfredo Casaubon* para nombrar sólo los primeros docentes de esta materia. Todos ocuparon desde *Centeno* en adelante, la presidencia de la Sociedad.

En Córdoba fueron los iniciadores y continuadores de la Enseñanza de la Pediatría como materia, *Alejandro Ortiz* (1885-1889), *José Agneta* (1889-1890), médico italiano que revalidó su título y se radicó en Córdoba; *Gerónimo del Barco* (1890-1892), *Ernesto del Campillo* (1892-1909), *Ricardo Pedernera* (1909-1921), *Juan Orrico* (1922-1930), *José María Valdez* (1930-1952), *Ángel Segura* (1952-1955), *Alberto Chattás* (1955-1968).

En Rosario el primer Profesor al crearse la Facultad de Medicina de esa ciudad fue el Dr. *Camilo Muniagurria* (1921), que fue el primer presidente de la Sociedad de Pediatría de Rosario y que fue sucedido en la Cátedra de Pediatría por el profesor *Juan C. Recalde Cuestas*.

En La Plata el primer Profesor fue el Dr. *Fernando Schweizer* (1934).

En Mendoza y Tucumán las nuevas Facultades Médicas crearon en 1955 las Cátedras de Pediatría y al año siguiente fueron sus primeros Profesores los Dres. *Humberto Notti* y *Manuel López Pondal*, respectivamente. La de Corrientes se fundó en 1958 (Dr. *Juan Civetta*), y la de la Universidad Católica de Córdoba en 1959 (Dr. *A. Segura*), y la Universidad del Salvador de Buenos Aires (Dr. *Juan Murtagh*).

Continuaron creándose nuevas escuelas médicas en universidades estatales y privadas, pero escapa su relato a esta breve referencia histórica que hacemos aquí, pues muchos de esos docentes integraron las Comisiones Directivas de la SAP en Buenos Aires o en las Filiales de la misma en distintas provincias.

Si revisamos los objetivos y resultados del CEP y la lista de los Comités y Subcomisiones, vemos que allí se reflejan todos los capítulos de la pediatría y la actividad de ellas en conexión con la intensa labor de la Comisión Directiva y cómo los cursos, seminarios, y jornadas, etc. son esencialmente docentes y fueron cumplidos por la SAP también con sus importantes publicaciones periódicas y los libros que la misma edita.

La Sociedad de Pediatría canalizó además de la labor docente, muchos cambios entre los pediatras de nuestro país, al dar unidad a la institución y ofrecerles con la vitalidad de sus reuniones y publicaciones, elementos importantes para su progreso y cambio.



*Fundadores de la SAP con el primer profesor de Pediatría.  
De izq. a der.: Dres. Saccone, Aguilar, Terán, Blancas, Sisto y Gaing.*

## La Formación de Pregrado

La enseñanza de la Pediatría se realizaba desde los inicios de la Facultad, según el tradicional esquema de Cátedras, evocan los Dres. *Carlos Needleman* y *Angel Plaza*. Se fraccionaba el conocimiento sin permitir la visión global de su objeto de estudio: el ser humano. Cada docente era responsable de qué enseñar y cómo enseñar, con criterios propios e individuales. Este docente era el responsable de la evaluación con exigencias variables.

Fue a partir de 1984, con el advenimiento de la democracia, que el decano normalizador, Dr. *Fernando Matera* se propuso modernizar la institución creando una estructura departamental.

El concepto de estructura departamental para las casas de estudios superiores nació en Francia, durante los días del denominado “mayo francés” donde se sustentaba un conocimiento integrado, de complejidad creciente, interdisciplinario, donde los docentes formarían equipos orientados a un objeto de estudio y de resolución de dificultades.

La estructura departamental se inició en la Facultad reuniendo a todas las cátedras de la misma materia o especialidad en una misma estructura funcional, dirigidas por un director y un consejo departamental constituido por representantes de los profesores titulares y adjuntos, docentes autorizados y auxiliares docentes.

El Departamento de Pediatría no fue ajeno a los conflictos que los cambios y modificaciones ocasionan en las instituciones educativas tradicionales, sobre todo por el elevado número de alumnos en el ciclo clínico, en ese momento. Los 1.200 a 1.500 alumnos de cada uno de los tres últimos años de la carrera cursan Pediatría en Unidades Docentes Hospitalarias. Las 56 Unidades Docentes Hospitalarias (UDH) funcionan en igual número de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires.

Son muchas las dificultades por las que atraviesa esta formación y a lo largo de los años se han desarrollado estrategias metodológicas y evaluativas para garantizar la calidad educativa. La integración de una comisión de representantes docentes de la UDH discutieron y consensuaron pautas y normas. El diseño de programas comunes, la implementación de la evaluación unificada y centralizada, fueron algunos de los logros que comenzaron a superar dificultades.

El Comité de Educación Médica de la SAP (COEME) fue creado en 1976 por el Dr. *José Raúl Vásquez*, presidente de la SAP, que tuvo la capacidad de interpretar adecuadamente la realidad de la educación médica pediátrica argentina en aquellas épocas intentando mejorarla. En esta iniciativa estuvo acompañado entre otros muchos, por *Alfredo Pizzia*, *Mario Roccatagliata*, *Juan José Reboiras*, *Jorge Buraschi* y el pedagogo *Alberto Pescetto*.

Desde su creación el COEME coordina ininterrumpidamente su seminario anual en las sedes de las diferentes universidades argentinas donde se cursa la materia Pediatría. De esta manera, docentes de la materia, socios de SAP, intercambian opiniones y diseñan consensos respecto a contenidos, objetivos, evaluaciones y metodologías orientadas al mejoramiento de la calidad de la enseñanza. Por estas actividades se podría inferir que un alumno de pediatría alcanzará similares logros cursando en cualquiera de las Facultades del país.

El programa de conocimientos, habilidades, destrezas y competencias pautadas en un documento fue consensuado con los docentes del Departamento de Pediatría de la UBA y también por los profesores titulares y adjuntos del país reunidos por el COEME hace más de 12 años. No todos han podido implementarlo en sus universidades.

En 2011, el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la UBA es un orgullo para la institución. Fue elogiado durante el proceso de evaluación realizado por el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU); sin embargo, los pediatras son conscientes de lo mucho que se necesita para lograr la calidad que aspiran en la formación de sus profesionales.

## La Carrera de Especialista

El advenimiento de la democracia en la década del '80 generó un intenso movimiento de participación y apertura en las instituciones. La Universidad de Buenos Aires recuperó su vitalidad, y numerosos miembros de sus claustros se acercaron para colaborar en su modernización y desarrollo. Comenzó una revisión de los programas de enseñanza para adecuarlos a los cambios que tuvieron lugar en otros países. Se reabrieron los concursos para cargos docentes y se crearon comisiones de trabajo, lo que permitió el aporte de profesionales con gran experiencia docente que habían estado alejados.

En la Facultad de Medicina, por ejemplo, se suspendió la antigua estructura de "Cátedras" y se desarrollaron los "Departamentos", lo que produjo un aumento de la participación y el desarrollo de programas comunes, actualizados y dinámicos.

Uno de los decretos del Consejo Superior de la Facultad de Medicina asesorado por un equipo de médicos de primer nivel académico fue probablemente el que generó uno de los cambios más importantes en la formación profesional.

Fundamentado en que el modelo de la Residencia era el que más cubría los requisitos de la mejor capacitación, se decidió suspender "en aquellas áreas en las que existieran Residencias Médicas" los llamados "Cursos Superiores", y reemplazarlos por las "Carreras de Especialistas", que debían ser cursadas en el seno de una Residencia acreditada.

Esta resolución (5001/89) hizo que se pusieran en marcha las Carreras de especialidades en las áreas en las que existían Cursos Superiores. Por otro lado, se debían crear nuevas carreras para formar graduados.

Por iniciativa del Dr. *Horacio Repetto*, pediatra y Profesor Titular Consulto de la Facultad, integrantes del Consejo del Departamento de Pediatría presentaron a la Secretaría Académica el modelo de Residencia de Pediatría del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas para ser adaptado a todos los programas de Residencia que estuvieran en condiciones de funcionar como "Unidades Académicas".

De esta manera, con la aprobación de la Facultad de Medicina y el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires se creó en 1995 la *Carrera de Médico Especialista en Pediatría* (Res. 2357/95).

Fue aprobada la reglamentación, el plan de estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera.

Los *Objetivos Generales* que las Unidades Académicas se comprometen a cumplir para dictar la Carrera en sus Residencias de Pediatría: son:

- Formar pediatras generales que estén en condiciones de atender niños de distintos medios sociales y económicos en diferentes geografías, teniendo conciencia de la importancia de las interrelaciones del niño con la familia y de ésta con la comunidad.

- Enfatizar la importancia de la promoción y prevención de la salud.
- Desarrollar el hábito de la comunicación con el niño y su familia, ya que éstas son herramientas básicas de la actividad médica.
- Conocer de la mejor manera posible la historia natural de las enfermedades.
- Detectar signos de riesgo y realizar derivaciones oportunas.
- Incorporar el uso de métodos científicos, basados sobre la obtención de la mayor información disponible a partir de datos conocidos y la búsqueda de nueva información, la demostración racional de hipótesis objetivas, el desarrollo de un espíritu crítico y un cierto grado de “saludable escepticismo”, manteniendo una actitud no dogmática.
- Promover el interés por la investigación en las distintas áreas del accionar pediátrico.
- Transmitir la necesidad de mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanente.

En 1996 se puso en marcha la Carrera en algunas Residencias de los hospitales pediátricos monovalentes y del Hospital Posadas. En el Departamento de Pediatría se constituyó el Comité de Admisión y Evaluación conformado por dos Profesores y los Directores de las Carreras, que decidió adoptar como evaluación final la herramienta utilizada por el Consejo de Evaluación Profesional (CEP) de la Sociedad Argentina de Pediatría para la Certificación de Médico Pediatra.

Desde ese momento, el CEP invitó a los directores de Carreras a participar en la construcción y la revisión del examen y colaboró para que se tomara en dos turnos anuales de acuerdo con las disposiciones de la Universidad, para facilitar el ingreso a otras carreras universitarias.

Los otros hospitales con Residencias pediátricas fueron solicitando paulatinamente su inclusión como Unidades Académicas. Esta colaboración entre la Sociedad Argentina de Pediatría y la Universidad ha contribuido sin duda a la jerarquización de los modelos de Residencias y por ende de los médicos que obtienen ambos reconocimientos en forma simultánea.

## **La Residencia de Pediatría**

Desde la Primera guerra mundial hasta la segunda, las escuelas de medicina se ocuparon con especial interés, de la formación del clínico-cirujano. Paralelamente, comienza a tener auge la especialización. La enseñanza era expositiva y se ilustraba con dibujos, esquemas, mostraciones, preparados anátomo-patológicos, pruebas de laboratorio y presentación de enfermos. Los profesores interrogaban a sus educandos en presencia

de otros alumnos, y formulaban sus hipótesis diagnósticas. Como “trabajos prácticos”, dos o tres veces por semana se realizaban visitas a las salas del hospital donde el preceptista examinaba algunos pacientes y comentaba con sus colaboradores el presunto diagnóstico, la evolución y su terapéutica.

Después de la Segunda guerra mundial los cambios en los programas de educación y formación médica se delinearón vertiginosamente. Las nuevas vertientes del conocimiento ya no aceptaban el clasicismo de los viejos moldes, y pugnaban por encontrar caminos abiertos a las modernas propuestas de la enseñanza. Sin embargo, la transición hacia las revolucionarias ideas no siempre fueron fáciles y muchas veces una obcecada oposición sesgó los más caros propósitos de sus idealistas.

En la década del cincuenta, la Residencia del “Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez” pudo estructurarse sin no pocos entretelones, merced al tesón y a la perseverancia de un grupo de notables.

Un vívido relato de la naciente Residencia nos ha dejado el doctor *Carlos Gianantonio* a través de un editorial de la Revista del Hospital de Niños, cuya inserción textual a la vez que nos llena de reminiscencia nos ilustra sobre aquellos días, integrados ya, a la historiografía médica nacional.

**CASA DE EXPOSITOS**

**PROGRAMA PARA CONCURSO DE PRACTICANTES**

BOLILLA PRIMERA

**De las amas.**—Condiciones clínicas de una buena ama: aspecto físico.—Exámen de la leche por los diversos aparatos, microscopio, lactoscópio, lactobutímetro, etc.—Régimen alimenticio de las nodrizas.—Influencia de la alimentación sobre la secreción láctea.—Sustancias que se eliminan por las glándulas mamarias.—Influencia de las emociones sobre la secreción de la leche.—Alteraciones que se producen por el estado de enfermedad, embarazo y menstruación.—Sustancias galactogogas: *cerveza, tasis, mate*, etc.—Medicamentos antigalactogogos: *antipirina, cocaína*, etc.

BOLILLA SEGUNDA

**De los niños.**—Consideraciones generales sobre la Fisiología del recién nacido.—Peso y crecimiento.—Enfermedades del cordón umbilical; tratamiento de las hemorragias.—Régimen de alimentación; cantidad de leche y número de veces que debe mamar en las 24 horas.—Alimentación animal: leche de vaca, yegua, burra y cabra.—Ventajas e inconvenientes.—Esterilización de la leche.—Ventajas e inconvenientes.—Alimentación artificial: harinas y féculas preparadas.—Farináceas en general.—Alimentación de niños sífilíticos.—Gavage.—Lactancia directa de algunos

animales.—Del despecho.—Oportunidad de despechar con relación al desarrollo de la dentición, estación del año, estado sanitario, etc.—

Reglas que deben regir la alimentación en este período de la vida del niño.—Ideas generales sobre la alimentación de los niños hasta la edad de diez años.

BOLILLA TERCERA

**Terapéutica e higiene.**—Nociones generales sobre Suroterapia.—Aplicaciones clínicas.—Indicaciones terapéuticas de vomitivos, purgantes, diuréticos, sudoríficos, expectorantes, hiposfíticos, analgésicos, anitérmicos tónicos y anti-sépticos.—Baños higiénicos y medicinales; sus principales indicaciones.—Baños de mar; indicaciones y contra-indicaciones.

BOLILLA CUARTA

**De las enfermedades infecciosas.**—Consideraciones generales sobre estas enfermedades.—Su frecuencia y gravedad en la infancia.—Diagnóstico y profilaxia de la *Escarlatina, Sarampión, Viruela, Varicela, Difteria, Sífilis, Tétano y Coqueluche*.—De la vacunación en general como medio profiláctico.

BOLILLA QUINTA

**Asepsia y antisepsia.**—Anestesia general y local.—Fracturas y luxaciones.—Quemaduras.—Heridas y contusiones.—Cateterismo.—Traqueotomía e intubación.—Inyecciones hipodérmicas.—Enterocistis e hipodermocistis.—Deformidades congénitas.

*La Residencia nació en el Hospital de Niños en octubre de 1958, es decir hace veinticinco años, trayendo con ella frescura joven del cambio.*

*El Hospital de Niños (el Niños) es una gran institución, lo ha sido y lo será, porque simboliza y resume un enorme bagaje de esperanzas. Son las esperanzas, renacidas cada día en la familia de los niños enfermos, desde hace más de un siglo. Es por esto, pan y fermento de desarrollo social, y lo seguirá siendo, pues la necesidad de creer y confiar es inagotable en los corazones de los que sufren y temen por amor a sus hijos.*

*Quienes lo conocemos bien sabemos que no son sus paredes, siempre derruidas y reconstruidas, ni sus gentes renovadas cada tanto por distintas razones, quienes conceden presencia y permanencia al Hospital. Es en realidad el niño enfermo, cada uno y todos ellos con su poderoso deseo de vivir, de no morir.*

*Fue precisamente una aguda e intolerable exacerbación de estos sentimientos durante la epidemia de poliomielitis de 1955, seguida por una etapa de liberación y creación en nuestro país, lo que precipitó el nacimiento de la Residencia en el Hospital.*

*Hasta aquel entonces, con las lógicas excepciones de algunos servicios modernos, el Hospital era una confederación de salas más o menos feudales, con una densa actividad concentrada en las horas de la media mañana. Era un lugar limpio y ordenado, con los niños en sus camas y los padres afuera. Por la tarde y la noche reinaban los estudiantes de medicina, con sus menos y sus más, bien intencionados e integrados en pequeños clanes, con variadas exigencias y motivaciones.*

*Fue precisamente allí, entre los egresados del practicando, en su gente más joven, donde se plasmó la idea de la residencia, que salió adelante en medio de la aprobación y el apoyo de algunos, la decidida hostilidad de unos pocos y la indiferencia de muchos.*

*En otro estrato más alto, soplabla el viento puro de renovación y progreso de Rivarola, Escardó, Kreutzer, Carrea, mientras fuera del Hospital renacía la Salud Pública. No es casual que en esos mismos años germinaran programas de residencia médica en tantas otras instituciones hospitalarias, desvinculadas de la Pediatría. La residencia del Hospital de Niños nació en la Sala I, de Clínica Pediátrica. Si bien era ésta una sala común, con 30 camas y algunas dependencias, había concentrado ciertos elementos muy particulares.*

*Su Jefe, el Prof. Dr. Raúl Maggi, era un clínico excelente, con una personalidad madura y abierta a la emoción de lo nuevo. Visualizó de inmediato las posibilidades de lo que se le proponía, hizo suyo el proyecto, lo orientó, lo protegió en los difíciles momentos iniciales y con sabiduría y bonhomía, lo acompañó y lo gozó hasta el momento de su muerte.*

*La gran mayoría de los médicos de planta eran personas jóvenes y motivadas, algunas en grado sumo, como C. García Díaz, J. Di Menna y J. Capurro, y existía un importante grupo de médicos recién graduados, ex practicantes, inteligentes y laboriosos, que habían vivido la experiencia de la epidemia de poliomielitis. Contaba además con un modesto laboratorio "periférico" amasado con esfuerzo en base a donaciones, que comenzó a funcionar*



con C. Abel, J. Liapchuc, N. Mettler, C. Ginantonio y S.G. de Liapchuc.

*Quienes se comprometieron en aquella oportunidad, en forma voluntaria y honoraria, a iniciar la tarea, fueron los Dres. P. Bustelo, J. Eskenazi, E. Izarduy, J. Mendilharzu, H. Pereyra, H. Quintana y C. Urkovich como residentes y C. Gianantonio como Jefe de Residentes.*

*El programa tenía un año de duración y pese a no disponer de renta alguna, ni de recursos económicos individuales, todos cumplimos un horario de tiempo completo y las necesarias guardias, realizando además personalmente todos los exámenes de laboratorio y los radiológicos.*

*Se desarrolló e imprimió una historia clínica adecuada y se comenzaron a realizar las actividades docentes propias de la residencia, junto con un consultorio de seguimiento de ex internados y un modesto rincón donde ponía su pie la moderna psiquiatría.*

*La enfermería se modernizó y se integró a la residencia médica, con F. Arias como su líder natural.*

*En poco tiempo, esa Sala I se convirtió en un crisol, donde comenzó a gestarse una parte importante de la “nueva” Pediatría.*

*De la Sala I, la Residencia se propagó a la sala XVII, la cátedra de Pediatría, y con el tiempo a todo el Hospital, y finalmente y en pocos años a múltiples centros pediátricos del país.*

*El crecimiento y el desarrollo de la Residencia no fueron fáciles; hubo mucha lucha, muchos obstáculos y fue necesario un compromiso total y prolongado con ella para evitar su colapso y llevarla adelante.*

*Se ha dicho con razón, que la formación de post-grado en Pediatría, no era prioritaria en el cuidado de la salud infantil, o bien que la reforma de los hospitales no pasaba por la residencia, lo cual es cierto también. Hubo acusaciones de elitismo (nada más falso), de cientificismo, etc.*

*Hoy, con razón, todos decimos que el pediatra debe ampliar su ámbito formativo a efectores de salud extramurales y a los lugares donde están los niños sanos y a sus hogares.*

*Para que se cumplan los postulados básicos de la residencia, que exige el entrenamiento en terreno, con la participación directa del médico-alumno en las tareas y en la asunción progresiva de responsabilidades, se deberá recrear simultáneamente la medicina sobre bases más modernas y trascendentes.*

*De lo contrario volveríamos al inmovilismo y al academicismo del pasado, cuando muchos enseñaban lo que no sabían y declamaban lo que no sentían.*

*Con todos sus defectos, la Residencia del Hospital de Niños dio origen a un proceso de mejoramiento profesional aún en curso, donde el énfasis ha estado puesto en el amor al prójimo, la solidaridad con el niño, ética profesional, el respeto a la verdad y al valor del conocimiento.*

*Los numerosos médicos formados en ella, a lo largo de estos años, le conceden ya a la*

*pediatría argentina, una cierta unidad y una dimensión no comprobable en otras disciplinas médicas.*

*Es tan largo el camino por andar, sin embargo, que pronto esta experiencia será tan sólo un hito lejano y pequeño.*

*El pasado, y aún el presente, se achican cuando la vida es joven y todo es futuro. Nuestra Pediatría aún es niña.*

El derrotero estaba señalado, las viejas fórmulas caducas, y renovadas esperanzas se expandieron con aquellos vanguardistas que profesaban una ferviente pasión por la enseñanza y el aprendizaje... y nos imbuímos de aquella mística... y nos identificamos con la auras de una mañana promisorio, deseosos de ser los primeros beneficiarios de la “residencia en cirugía”. Coincidiendo con lo manifestado por el doctor Gianantonio que: “...con todos sus defectos la residencia del Hospital de Niños dio origen a un mejoramiento profesional aún en curso...” no existieron dudas. Sus objetivos y los alcances de los modernos emprendimientos nos desbordaban de entusiasmo, ya que en tres o en cinco años de trabajo intensivo cosecharíamos los logros que otrora se obtenían después de varios lustros de labor.

Promediando el año 1961, el Dr. *Donato Depalma*, conjuntamente con los doctores *Luis Richelme* y *Alejandro Rosa*, concursaron para acceder a la residencia en cirugía. Tuvieron el privilegio, o al acaso de constituir el primer eslabón de las sucesivas generaciones de residentes. Fueron sus instructores los doctores *Julio Rocca Rivarola* y *Eduardo Galíndez*. “Trabajábamos, evoca el Dr. *Depalma*, hasta las 17 horas, con el compromiso de realizar las guardias –que ya veníamos cumpliendo; y nuestra función era “ad honorem”... Se cumplieron más de cincuenta años de aquella bisoña aventura de la medicina... y aún vibran en mí las palabras de *Arturo Marasso*, cuando transitando los juveniles años de normalista nos repetía: “¡Aprended, aprended, sed mañana más sabios y mejores!”.

## **La Educación Continua y su difusión nacional**

El médico debe actualizarse permanentemente para atender responsablemente a sus pacientes.

La información médica se acrecienta día a día y después del egreso de la Facultad el médico está obligado a afianzar, acrecentar y actualizar sus conocimientos.

Se considera que esta información llega a la obsolescencia entre los 5 y los 10 años y que los médicos son, probablemente, incompetentes en varias áreas después de 15 años de graduados.

Es pues imprescindible la actualización constante. El mundo contemporáneo vive el problema de la profusión de información, aparecen más de 10.000 revistas al año y hay descritas más de 35.000 enfermedades o síndromes.

Además del conocimiento específico, existe la necesidad de uno más amplio referido a un cambiante mundo cultural, económico y político. Es obvio que el médico necesita una actualización constante para realizar sus trabajos de acuerdo al contexto social. Su competencia está ligada a circunstancias políticas, sociales y económicas; a los recursos disponibles y a la estructura del sistema de atención local.

Al mismo tiempo, el médico para su formación, necesita la práctica y los modelos “en terreno”, vale decir en su lugar de trabajo o en los centros especializados donde pueda entrenarse en relación activa con los enfermos y sus problemas.

Una de las experiencias originales y precursoras de la capacitación en terreno en Pediatría fue la diseñada e implementada por el Dr. *José Raúl Vásquez*.

Innovador con gran espíritu docente y viajero incansable, en 1973 inició los Programas de Educación Continua Pediátrica que desarrolló en la Provincia de Neuquén primero y en Jujuy después dado que en ese momento eran las provincias con mayor índice de mortalidad infantil en el país.

Uno de sus principales colaboradores y coordinador de los Programas fue el Dr. *Ángel Plaza*, quien describe la experiencia aun vigente en Jujuy.

“Cuando se inició el programa, el Servicio de Pediatría de Neuquén estaba en el viejo hospital, contaba con pocas camas que resultaban insuficientes para satisfacer la demanda y que obligaba, a veces, a tener dos niños en una misma cama.

Neonatología funcionaba en un pasillo atendido por dos médicos con elementos e incubadoras donadas por el padre de un prematuro. No había guardias pediátricas activas.

El programa de educación organizado por el Dr. *Vásquez* requería la asistencia de dos docentes durante una semana, cada mes, en forma honoraria.

El programa comenzó por el hospital de Neuquén; al año siguiente se sumó el de Zapala, y el tercer año se incorporó San Martín de los Andes.

La tarea docente consistía en pases de sala, presentación de enfermos, control de historias clínicas, atención en consultorio externo por demanda espontánea, dictado de clases con temas de la práctica habitual, ateneos bibliográficos, según las prioridades solicitadas por los médicos de la provincia.

Cada seis meses concurríamos con el Dr. *Vásquez* y el asesor docente para evaluar los resultados obtenidos y programar las siguientes semanas. En algunas oportunidades asistían también el sociólogo y el psicólogo institucional.

El equipo docente estaba constituido por docentes de la Cátedra y jefes de sala del Hospital Gutiérrez.

Al año de iniciado este programa se comenzó con la residencia rural con las cuatro disciplinas básicas con el fin de formar profesionales idóneos para actuar solos en el interior de la provincia. Los responsables fueron además del Dr. *Vásquez* en pediatría, el profesor *José Burucúa* en clínica médica (concurría personalmente acompañado por un jefe de residentes), el profesor *Jorge Sánchez Zinni* en cirugía y el profesor *Norberto A. Votta* en Tocoginecología.

Como consecuencia del Programa, se llamó a concurso para jefatura de servicios a tiempo completo, que incorporó profesionales jóvenes con formación y que habían completado la residencia en centros de jerarquía reconocida.

Al año siguiente de iniciado el programa se inauguraron las nuevas instalaciones de los servicios de pediatría y de neonatología con la habilitación de primera y segunda infancia y de terapia intensiva con la incorporación de profesionales.

Este programa duró cuatro años, porque en el último, en 1976, un secretario de salud, médico militar, estuvo en desacuerdo con la metodología de evaluación instituida.

De todas maneras quedó un rédito favorable, los profesionales instalados al comienzo aún continúan en la provincia; la atención pediátrica se ha jerarquizado, disminuyó considerablemente la mortalidad infantil, los niveles de atención son óptimos.

Se creó la residencia en medicina familiar.

En ese lapso se realizó un seminario Materno-Infantil organizado en forma conjunta por las Cátedras de Pediatría y de Tocoginecología con incorporación de enfermería.

Egresó la primera promoción de médicos rurales.

En el año 1974 el Ministerio de Salud de Jujuy solicitó un programa similar al del Neuquén. Se firmó un convenio y se inició en 1975.

El Programa se centraba en la tarea docente de dos profesionales del Hospital de Niños de Buenos Aires, durante una semana cada mes. Se trabajaba en el Hospital de Niños "Héctor Quintana" de Jujuy y después se visitaban los diferentes hospitales de la provincia. Cuando se iba al interior, un médico representante de cada establecimiento se incorporaba al grupo docente con el compromiso de informar a sus colegas lo observado.

En ese momento sólo los hospitales Quintana de Jujuy y el de la Quiaca contaban con pediatras. Las tareas consistían en pasés de sala, clases teóricas, atención de consultorios externos de acuerdo con la demanda espontánea. Se trabajaba según las normas de atención del Hospital de Niños hasta que los profesionales locales instituyeron sus propias normas.

Los Dres. *Carlos Gianantonio, Gustavo Berri, Alberto Alvarez, Horacio Aja Espil, Julio Roca Rivarola, Héctor Vecchio, Fernanda García de Aramburu, Isabel Badía, Cristina Galoppo, Ángela Cebrián, Néstor Bonesana, Pedro Pico, Oscar Capurro, Javier Mendilaharsu, Carlos Needleman, Jorge Grippo, Carlos Bianculli, Raúl Valli, José Castaños,*

*Juan J. Heinrich, Cristóbal Papendieck, Mario Roccatagliata, Jacobo Halac, Héctor Solari, Daniel Grill, Daniel Stamboulian, Héctor Mora, Elba Lacourte (Asistente Social), Julio Castaños, Sackman Muriel, Alberto Pescetto, Amanda Galli (Asesores Docentes),* integraron, entre otros, el equipo docente.

En forma voluntaria concurren residentes que realizaron las tareas habituales en el hospital y alumnos de la cátedra que habían aprobado Pediatría que asistían a los centros de salud, midiendo, pesando, percentilando chicos, administrando vacunas.

La experiencia resultó altamente favorable.

Se motivó la rotación de médicos del interior por el Hospital Quintana para formarse en la atención infantil. A su vez profesionales de éste rotaron por servicios de especialidades del Hospital Gutiérrez.

La provincia designó un Coordinador local, el Dr. *Alfredo Asseff*, que acompañaba las visitas hospitalarias y era el nexo entre la cátedra y las inquietudes y necesidades locales.

Desde el inicio del Programa se instalaron en Jujuy 4 médicos ex residentes del Hospital de Niños que motivaron un cambio asistencial importante y que entre otros, crearon el servicio de terapia intensiva.

Los jefes de servicio del Hospital se responsabilizaron del seguimiento pediátrico de los hospitales del interior actuando como *padrinos* de esos servicios.”

Este sistema educativo fue aprobado por Maternidad e Infancia de Nación que patrocinó, a través de diferentes cátedras, su extensión a otras provincias.

El profesor Dr. *Ángel Cedrato*, que facilitó estos datos, fue el encargado de la Educación Continua en Tierra del Fuego, en Santa Cruz y en Chubut.

La Universidad Católica de Córdoba, a través de la Cátedra de Pediatría a cargo de los profesores *C. Rezzónico* y *J. Halac*, en la provincia de La Rioja; la Cátedra de Pediatría de Rosario a cargo del profesor *J. Carné*, de la Educación Continua en Santa Fe y en la provincia de Entre Ríos.

La cátedra de Corrientes, a cargo del Profesor *J.C. Civetta* de la Educación Continua de Corrientes, Chaco y Formosa.

La cátedra del Hospital Gutiérrez extendió la labor en Jujuy durante 10 años.