

Herminia J. Itarte

TRAYECTORIA

I

Discurso pronunciado por la Dra. Herminia Itarte el 4 de mayo de 1998 en ocasión de tomar posesión del cargo de Directora Ejecutiva del Hospital de Niños de La Plata

Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Bs. As., Sres. Subsecretarios, Sr. Director de hospitales, Sr. Director de Medicina Asistencial, Autoridades de Región Sanitaria XI, Rda. Madre Provincial de Ntra. Sra. de la Misericordia, Señora María Elena de Mércuri, Sr. Intendente de la ciudad de la Plata, Autoridades Provinciales y Municipales, Sres. Directores de otros Hospitales, Señor Director saliente, Doctor Mario Rentería, Sra. Presidente y miembros del hasta hoy Consejo de Administración, Sra. Presidente y miembros de la Asoc. Cooperadora, otras autoridades del Hospital, integrantes del Servicio de Neonatología, Integrantes de la Cátedra de Med. Inf. B., Dr. Bernardo Manzano y Sra., Dr. Cusminsky. Religiosas, Trabajadores profesionales y no profesionales, voluntarias, familiares y amigos, Sras. y Sres.

Ante todo deseo agradecerles profundamente el que nos acompañen en este momento tan trascendente de nuestra vida personal e institucional.

En lo personal, el inicio de esta gestión significa reintegrar al hospital que me permitió llegar a este lugar todo lo que me dio. Me he propuesto hacerlo como me enseñaron: mi familia, sobre todo mi madre y mis maestros, con honestidad, con justicia y con mucho cariño, pero con sólida firmeza, sustentando los principios que rigieron mi vida personal y profesional, los mismos que en el momento de elegir, me permitieron decidir dedicarme por entero al hospital público y a su gente. Tuve el privilegio de transitar gradual y progresivamente mi formación profesional al lado de gigantes de la Pediatría: me inicié en 1965 como auxiliar de enfermería en el entonces Servicio de Neurología y Psiquiatría Infantil de este hospital, y trabajé con el profesor Dr. David Ziziensky – en ese Servicio una de las primeras personas que me enseñó a elaborar una H.C. fue el Dr. Rentería. El Dr.

Ziziensky fue la primera persona que me inculcó la importancia que tiene para el médico estudiar y comprar libros y revistas; en una actitud muy jerarquizada me presentó el vendedor de libros del hospital (yo era por entonces alumna de 3° año de la Facultad de Medicina). A partir de 1967 comencé a trabajar con el Dr. Vicente Climent con quien compartí los años más ricos de mi vida profesional; con quien aprendí a pensar en las utopías como realidades; con quien aprendí que los proyectos que sólo responden a valores materiales se agotan cuando escasean los recursos pero cuando están sostenidos por valores morales pueden sustentarse a pesar de las carencias; con quien aprendí que no sólo debemos preguntarnos qué sabemos sino quiénes somos; con él compartí la gestión de DAR y de dar entre todos, y darnos entre todos, mutuamente; en síntesis, a partir de ellos pude pensar en esta gestión como una gestión convocante; no expulsora y sobre todo, con compromisos compartidos. Haber aceptado este desafío significa iniciar un trabajo junto a tanta gente que aprecio y valoro: desde los compañeros con quienes asumiremos la conducción, colegas, enfermeros, empleados, trabajadores no profesionales, técnicos, religiosas, la Hna. Emilia quien será la iniciadora de una función nueva en el organigrama del Hospital que es la Secretaría de Relaciones Públicas y que sin duda reactivará el protagonismo que tuvieron las religiosas en el Hospital, no haciendo beneficencia como en el siglo pasado, sino como miembros de la comunidad que han hecho votos para ayudar al prójimo y que trabajará conjuntamente con nosotros participando activamente de la gestión.

No nos ha sido ajena la idea de que estamos iniciando este desafío en las postrimerías del siglo XX y que se nos pide administrar un hospital para el tercer milenio ocupándonos de la salud de quienes serán protagonistas adultos del siglo XXI. Este concepto –les confieso- me produjo un fuerte impacto y motivó que hiciera algunas reflexiones históricas. Trabajando en el Comité de Ética Clínica de nues-

tro hospital desde su creación hace nueve años, la Dra. Bertomeu, profesora de filosofía que ha contribuido grandemente a nuestra formación en este aspecto, señalaba la importancia de conocer la historia de la Institución a la que pertenecemos. Pienso que a partir de la historia se pueden abrir puertas de elaboración, se puede armar una transición sin repetir actos. Para contextualizar esta valorización histórica y relacionarla con los objetivos del hospital y en consecuencia de la responsabilidad que hoy asumo, analizaré con ustedes el nombre del hospital.

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, La Plata

Nombre e historia son imprescindible para la construcción ética que ofrece como marco mediatizador el devenir futuro.

Retomemos el análisis del nombre:

HOSPITAL: establecimiento en que se curan enfermos; como palabras afines y muy vinculados encontramos hospitalario, hospitalidad, todas relacionadas con el concepto de curar enfermos, albergar, hospedar; sin embargo, el concepto de hospital es el de la Institución Social que ha experimentado mayores y más profundas transformaciones en las últimas décadas. El progreso alcanzado por los hospitales era muy dispar.

Dentro de las funciones del hospital se incluyen la asistencial (o atención médica) la docencia y la investigación. En esencia, el estudio de las funciones del hospital no puede separarse de la misión de la función social que cada sociedad adjudica al mismo y que está ligada a las características de cada una de ellas y al momento histórico que vive.

Existe una tendencia evidente hacia la incorporación de tecnología, haciendo sinónimos tecnología de punta y alta complejidad y desconociendo que la alta complejidad tiene más relación con la diferenciación de actividades en el hospital que con el equipamiento. Por otra parte, en contradicción con esta avidez por absorber su tecnología básica, fenómeno

bastante difundido en el mundo moderno, el sector salud mostró una gran resistencia para la absorción de la tecnología administrativa que permitiera un uso eficiente de los recursos que se le proveen. Se produce entonces un desfase entre la incorporación de tecnología y su uso racional y la tecnología administrativa, componente del gerenciamiento hospitalario, que aún sigue en la época artesanal.

Numerosos han sido los factores que seguramente contribuyeron a construir esta realidad. Necesitamos armonizar los aspectos administrativos y tecnológicos del hospital.

Debemos señalar como hecho importante que la complejización del hospital, su crecimiento cuantitativo y cualitativo fue haciéndose en muchos casos, sin ordenamientos previos, por la mera adición o aposición de nuevos recursos. En un sistema complejo como el que caracteriza al hospital, el funcionamiento eficiente depende de la coordinación y del trabajo armónico de los grupos, variados y heterogéneos, que se desempeñan su trabajo en él.

En muchos casos, los hospitales siguen administrados de acuerdo a criterios tradicionales a pesar de la vigencia de la ley de descentralización, por ello no resulta fácil la orientación de sus funciones de atención, docencia e investigación para el cumplimiento de los objetivos que el hospital moderno propone. Como sistema, pues, el hospital absorbe insumos de distintas clases (recursos humanos, equipos, tecnología) que procesa para la atención de sus usuarios, los pacientes, produciendo una transformación en ellos (prevención en todos los niveles, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la enfermedad) cuyo resultado debe ser el mejoramiento de la salud. En este proceso de atención del hospital moderno en el que se incluyen la gerencia de recursos humanos, la gerencia informática, la administrativo contable, no pueden estar ausentes los aspectos legales, por ello ocuparán un espacio formal con funciones asesoras y consultivas inicialmente. Asimismo adquiere importancia básica la determinación del resultado de sus actividades, el control de gestión y la valoración de la producción no sólo como

sobrevida lograda sino como calidad de vida.

Conjuntamente con la función asistencial e indisolublemente ligadas a ella surgen las tareas docente y de investigación. La docencia del hospital moderno incluye además del pregrado y postgrado con las residencias médicas, la educación continua. Además estas acciones docentes están ligadas no sólo a la profesión médica, sino que se pretende desarrollarlas en todas las profesiones afines, incluso también aquí consideramos necesario que se establezcan relaciones recíprocas para que el egresado de este hospital no sea un profesional limitado a ver sólo la problemática del hospital sino que sea capaz de participar identificando los problemas de salud en la propia comunidad.

Por otra parte trabajaremos para tratar de concretar un proyecto elaborado hace tiempo como es el de la residencia de enfermería pediátrica para lograr mayor cantidad de profesionales idóneos que aprendan como nosotros lo hicimos: fortaleciendo la integración docente asistencial.

Asimismo trataremos que la investigación aplicada, tanto clínica como epidemiológica ocupe un lugar trascendente, seguramente nos enfrentaremos con la dificultad que genera la escasez de recursos para estos fines pero indudablemente deberemos ser creativos en estos logros. Asimismo estamos ya iniciando la construcción del Comité de ética de la investigación que participará en la evaluación de los proyectos que surjan.

Si analizamos el concepto de INTERZONAL vemos que está estrictamente ligado a su condición de centro de referencia, el de máxima complejidad en la provincia de Bs. As., por ello, si tenemos claro este concepto agilizaremos nuestras prestaciones, estimularemos la contrarreferencia, pero no dejaremos de atender a un paciente porque no corresponda a nuestro nivel de complejidad, ayudaremos a gestionar su destino correcto y prestaremos el apoyo necesario para que se concrete la formación de redes. Estamos convencidos que aunque existan normas generales para el ordenamiento del trabajo, muchas

veces los casos requieren una consideración particular por su singularidad.

Sabemos que en el momento actual existe una profunda y controvertida polémica acerca de los gastos en salud y de la intervención privada en algunos aspectos, aún dentro de los hospitales públicos. Me ocuparé brevemente de este punto analizando el principio de justicia tal como lo concibe el filósofo y eticista español: Diego Gracia. Según su afirmación para la justicia igualitaria “dar a cada uno lo suyo” es pensar que “lo suyo” es “lo propio”, “lo que posee”. Estos conceptos generan mucha controversia; afortunadamente en el año 1971 John Rawls publica su célebre teoría de la justicia e incorpora el concepto de EQUIDAD.

Para los economistas y administradores de salud lo justo se identifica con lo económicamente óptimo. Podemos pensar que si bien los recursos sanitarios son limitados, lo serán más si se los emplea irracionalmente. Sólo podremos pensar en una buena calidad si pensamos en racionalidad económica en un marco de equidad. Es así que la racionalidad en la atención de la salud está expresada entre otros aspectos en el pasaje del “se puede científico” al “se debe ético”.

El siguiente atributo es DE AGUDOS. El total de egresos en el año 97 fue de 15.097 según lo ha comunicado la Of. de Estadística en su informe anual con un promedio de días estada variable de acuerdo a los grupos etéreos, patologías y procedencia de los pacientes pero con 3.613 egresos en hospital de día lo cual agiliza mucho la producción y 404.488 consultas externas. Dentro de la producción que incluye la atención de patologías muy complejas debemos mencionar la realización de dos trasplantes cardíacos.

Con respecto al concepto de agudos consideramos que es relevante para analizar la calidad de las patologías y tiempo de internación pero no es nuestro objetivo desvincularnos de etapas ulteriores de la evolución, por ello preconizamos el seguimiento y la contrarreferencia para coordinar acciones con

otros centros que nos permitan aumentar la eficiencia y acercar al paciente lo más precozmente posible a su familia.

Nuestro hospital es **ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA**: tradicionalmente el hospital se ocupó de niños hasta los 14 años de edad, límite establecido arbitrariamente en concordancia con los límites impuestos por la pediatría pero si tenemos en cuenta que en todo el mundo la atención de la adolescencia está más vinculada con la pediatría que con la clínica médica, ya esta situación impone un cambio. Preconizamos el seguimiento de algunas patologías que van luego a la cronicidad. El abordaje de estas situaciones aumenta la necesidad de recursos pero tiene la ventaja de aportar elementos al concepto actual de que muchas patologías del adulto tienen su origen en la infancia. En muchos casos trabajamos para los 70 años de sobrevida de nuestros pacientes.

Llegamos al sello auténtico de identidad “**SOR MARÍA LUDOVICA**”. En realidad su nombre de pila: Antonina de Angelis, nacida en San Gregorio cerca de L’Aquila en el sur de Italia en 1.880; la mayor de ocho hermanos, nacida de un matrimonio de campesinos, su papá: Ludovico de Angelis (probablemente por esta razón profesa con el nombre de Ludovica). Su temple y laboriosidad fueron puestos de manifiesto cuando ayudaba a su padre en las tareas agrícola ganaderas para sostén de la familia; a su madre, la secundó en las tareas propias de la crianza y atención de sus hermanos. Estas actividades le restaron tiempo para asistir a la escuela por ello fue de manera asistemática a la casa de la maestra del pueblo con quien aprendió escasamente a leer y escribir; hablaba el español de manera imperfecta y lo mezclaba con su dialecto italiano lo cual le imprimiría un rasgo simpático y vivaz.

Se incorporó al postulante recién cumplidos los 24 años; llegó a nuestro país a los veintisiete años en un contingente de cuatro religiosas de la Congregación de Nuestra Señora de la Misericordia en misión solidaria y no para “hacer la América” como

lo hacían los inmigrantes de entonces.

Aún no cumplidos los 28 años fue destinada a La Plata y comenzó a trabajar en el Hospital, un hospital con dos salas de madera rodeadas por un alambrado a las que se accedía transponiendo un rústico portón. Inició sus tareas en la cocina y la despensa. Pero desde su sitio de labor humilde demostró tales condiciones de orden y economía que el Dr. Cometto la propuso como administradora, cargo que desempeñó durante largos años; a los 35 años ya era superiora del Hospital y ocupó el cargo durante 54 años.

Aquella muchacha campesina humilde, a quien su madre aspiraba ver casada y con hijos; fiel a su vocación espiritual, dedicó finalmente su vida a lo que su madre nunca imaginó: fue la madre de la familia más numerosa de hijos que se pudiera pensar.

Se incorporó con modestia pero con mucha firmeza y laboriosidad a una realidad que la acogió. Parte de su labor fue el ayudar a que aquella realidad exigua se transmutara, andando el tiempo, en la institución que hoy nos enorgullece.

Como habrán notado el análisis del nombre permite identificar los objetivos de la institución y tomarlo como guía para trabajar.

Paredes centenarias, campana de bronce que desde el hall central del hospital anunciaba el comiendo del día historia de virtudes: la Superiora Ludovica... grandes maestros de la pediatría, historia vigente que se revitaliza cada día ante una comunidad que nos convoca para cuidar a sus hijos.

Muchas gracias

II

Discurso pronunciado por la Dra. Herminia Itarte el 10 de noviembre de 2008 al concluir su gestión como Directora Ejecutiva del Hospital de Niños de La Plata

Habiendo evaluado durante el primer año de gestión la situación general del Hospital en lo que a infraestructura se refiere y advertido las necesidades prioritarias, iniciamos la gestión de recursos para realizar una ampliación construyendo un nuevo edificio sobre la calle 66, lugar donde se ubicaban servicios centrales como Lavadero, Cocina (construïdos en 1920) y Mantenimiento (construïdo en la década del 60 al 70) así como Consultorios Externos, Servicio social, Odontología, Neurología y Psiquiatría Infantil (construïdos entre 1961 y 1964). Esta decisión determinó que se iniciara la elaboración de un programa de necesidades y paralelamente la gestión de recursos a través del Fondo Fiduciario Provincial con la finalidad de garantizar la realización de la obra en plazos seguros pues en el año 2001, debido a la crisis económica que afectó al país, fue necesario detener el proyecto que ya se

había iniciado con el traslado, previa adecuación edilicia, de los servicios que aún estaban funcionando en el sector que sería demolido.

En el programa de necesidades se establecieron como prioridades la construcción de los Servicios Centrales arriba mencionados incluyendo además los sectores correspondientes a ubicación y traslado de residuos comunes y patogénicos, un espacio para estacionamiento de vehículos oficiales y otro para depósito de insumos. Por otra parte se consideró oportuno incorporar el concepto de "cuidado progresivo del paciente" en el análisis de las necesidades para espacios asistenciales; de tal forma que, se incluyeron los Servicios de Emergencias; Consultorios externos, Hospital de Día Polivalente y Terapia Intermedia Polivalente. Se tuvo en cuenta además la necesidad de ofrecer comodidades y confort a

los pacientes y sus familias por lo cual se construyeron buffet, baños públicos con duchas, sala de juego y biblioteca para pacientes, locales para atención de público por parte de Cooperadora y Fundación del Hospital, oficina de comunicación que incluye central telefónica y locutorio para uso sin cargo por parte de los familiares de pacientes que lo requieran para urgencias y oficina de seguridad con control monitorizado. En síntesis, la obra del edificio cuya superficie cubierta es de 9500 metros cuadrados, fue proyectada por el Dpto. de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas y financiada con recursos provinciales a través del Fondo Fiduciario Provincial por un monto de 20.000.000 de pesos de acuerdo al programa de necesidades que, bajo la coordinación de la Dirección Ejecutiva del Hospital, realizaron los jefes de los respectivos servicios, el jefe de Ingeniería y Mantenimiento y los directores asociados. La construcción consta de un subsuelo en el que están ubicados el Lavadero, la Cocina y Comedor de Autorizados, la Biberonería, los Talleres de Mantenimiento, el Estacionamiento y el Depósito; Planta Baja donde se encuentran el Servicio de Emergencias dotado de la más moderna infraestructura con tres "shock rooms", un sector para internación abreviada de diez pacientes, un sector para observación de pacientes sin internación, una habitación para internación de algún paciente que requiera aislamiento (intoxicado o con patología psiquiátrica aguda) y dieciséis consultorios que cuentan con gases medicinales en su totalidad, lo cual posibilita que puedan ser habilitados para atención de pacientes críticos en eventuales situaciones de catástrofe. También en planta baja se encuentran los espacios asignados a confort público y la circulación que vincula con los edificios histórico (A), con el Laboratorio () y con el ex pabellón de lactantes (); con acceso independiente, también se encuentran en Planta Baja las instalaciones para Residuos

Comunes y Patogénicos.

En el primer piso se hallan ubicados los Consultorios Externos de Clínica Pediátrica y algunas especialidades como Ginecología Infanto-juvenil y Adolescencia y a este nivel se comunica con los Servicios de Imágenes y con el Sector Quirófanos del Servicio de Cirugía. En el segundo piso se encuentra el Hospital de Día Polivalente con dieciséis sillones ubicados en amplias instalaciones que permiten cumplir con todas las recomendaciones para este sector de trabajo y cuatro habitaciones con camas que permiten internar pacientes que así lo requieran. En el tercer piso se construyó el Servicio de Terapia Intermedia Polivalente que cuenta con treinta camas alojadas en quince habitaciones de dos camas cada una.

La construcción del edificio fue iniciada el 17 de octubre de 2005 y finalizó el 1° de septiembre de 2008. Durante el período de construcción el Hospital mantuvo su funcionamiento absolutamente normal y su producción se incrementó pasando de 14846 egresos en el año 2005 a 9765 en sólo el primer semestre de 2008 y las consultas ambulatorias que en 2005 fueron 348319 llegaron en el primer semestre de 2008 a 214297.

La descripción realizada conjuntamente con el total de otros avances producidos durante la gestión incluyendo la creación en el año 2002 del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) nos permiten asegurar, en nuestra posición como defensores del Hospital Público, que con trabajo, perseverancia, compromiso, honestidad y mucha dedicación se pueden alcanzar grandes objetivos aún en épocas de crisis. Estos logros son motivo de gran alegría pero reiteramos que el recurso humano constituye un elemento imprescindible para que las acciones en salud se puedan concretar con éxito.



NORMAS DE PRESENTACIÓN

DE TRABAJOS EN LUDOVICA PEDIÁTRICA



LUDOVICA PEDIÁTRICA es una publicación científica del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría, Superiora Sor María Ludovica de La Plata y considerará para su publicación los trabajos relacionados con la Pediatría. La Revista consta de las siguientes secciones:

Originales

Trabajos de investigación sobre etiología, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, prevención y tratamiento. Los diseños recomendados son de tipo analítico en forma de encuestas transversales, estudio de casos y controles, estudios de cohorte y ensayos controlados.

Casos Clínicos

Descripción de uno o más casos clínicos de excepcional observación que supongan un aporte importante al conocimiento de la enfermedad. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a cinco.

Cartas al Director

En esta sección se admitirán la discusión de trabajos publicados y la aportación de observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. La extensión máxima será de 750 palabras, el número de citas bibliográficas no será superior a 10 y se admitirá una figura y una tabla. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a cuatro.

Editoriales

Discusión de avances recientes en Pediatría. Estos artículos son encargados por la Redacción de la Revista. Los autores que espontáneamente deseen colaborar en esta Sección deberán consultar previamente con la Secretaría de Redacción.

Artículos Especiales

Bajo este epígrafe se publicarán trabajos de interés particular para la Pediatría y que, por sus características, no encajen bajo el epígrafe de Editorial. Son aplicables las mismas normas de publicación que en la sección precedente.

Educación Continuada

Puesta al día de temas básicos de interés general para el pediatra que se desarrollarán de manera extensa a lo largo de varios números. (Incluye Guías de Diagnóstico y Tratamiento)

¿Cuál es su diagnóstico?

Presentación breve de un caso clínico problema y de su resolución. La presentación en la Revista se hará en dos páginas independientes: en una se presentarán nombres y dirección profesional de los autores y el caso clínico, acompañado de un máximo de 2 figuras, y en la otra (que se publicará en contraportada) se efectuarán los comentarios diagnósticos y terapéuticos pertinentes, acompañados de un máximo de 1 figura y 5 citas bibliográficas. Se aceptan aportaciones a esta sección. Los originales deben adecuarse al modelo de publicación mencionado. El texto de cada página no debe sobrepasar 750 palabras (si no hay figuras), 500 palabras (si hay una figura) y 400 palabras (si hay 2 figuras).

Crítica de libros

Los libros que sean enviados a la Secretaría de Redacción serán objeto de crítica si se considera de interés para los lectores. El envío de un libro no implica necesariamente que será publicada su crítica. En cualquier caso, los libros remitidos no serán devueltos ni se enviará reconocimiento de su recepción.

Otras secciones

Se publicarán los informes técnicos de las Secciones y Grupos de trabajo del Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica así como el contenido de sus reuniones. Cada Sección dispondrá de un máximo de 15 páginas impresas anuales, lo que representa aproximadamente unos 40 resúmenes.

Presentación y estructura de los trabajos

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Ludovica Pediátrica y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin el permiso editorial de la revista. Los artículos, escritos en español o en inglés, deben entregarse vía internet, con su impreso correspondiente y en procesador de textos Word. Los componentes serán ordenados en páginas separadas de la siguiente manera: página titular, resumen y palabras clave, texto, bibliografía, tablas y pies de figuras. Todas las páginas deberán ser numeradas consecutivamente, comenzando por la página titular.

Página titular

Deberá contener los datos siguientes:

- Título del artículo no mayor a 12 palabras.
- Lista de autores en el mismo orden en el que deben aparecer en la publicación. Debe citarse primero nombre y luego apellido.
- El título académico de los autores aparecerá con una llamada al lado del apellido, que será referida al pie de página con el grado correspondiente.
- Nombre del centro de trabajo y dirección completa del mismo. Si el trabajo ha sido financiado debe incluirse el origen y numeración de dicha financiación.
- Nombre, dirección, número de teléfono y número de fax del autor al que debe dirigirse la correspondencia.
- Fecha de envío.

Resumen

La extensión del resumen no será superior a 250 palabras ni inferior a 150 palabras. El contenido del resumen deberá ser estructurado en cuatro apartados diferentes que deberán figurar titulados en el mismo: Objetivos, Métodos, Resultados, y Conclusiones. En cada uno de ellos se describirán, respectivamente, el problema motivo de la investigación, la manera de llevar a cabo la misma, los resultados más destacados y las conclusiones que se deriven de los resultados.

Palabras claves

Tres a diez palabras clave deberán ser incluidas al final de la página donde figure el resumen. Deberán usarse términos mencionados en el **Medical Subject Headings** del *Index Medicus*.

- Inglés. Deberá incluirse una correcta traducción al inglés de título, resumen y palabras clave.
 - Texto. Se recomienda la redacción del texto en impersonal. Conviene dividir los trabajos en secciones. Los originales en: Introducción, Material o Pacientes y Métodos, Resultados y Discusión. Las notas clínicas en: Introducción, Observación clínica y Discusión. Se recomienda que cada sección encabece páginas separadas.
- En general, es deseable el mínimo de abreviaturas, aceptando los términos empleados internacionalmente. Las abreviaturas poco comunes deben ser definidas en el momento de su primera aparición. Se evitarán abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando existan tres o más abreviaturas se recomienda que sean listadas en una tabla presentada en hoja aparte. Los autores pueden utilizar tanto las unidades métricas de medida como las unidades del Sistema Internacional (SI). Cuando se utilicen las unidades SI es conveniente incluir las correspondientes unidades métricas inmediatamente después, en paréntesis.

Las drogas deben mencionarse por su nombre genérico. Los instrumentos utilizados para realizar técnicas de laboratorio u otras deben ser identificados, en paréntesis, por la marca así como por la dirección de sus fabricantes.

Bibliografía

Las citas bibliográficas deben ser numeradas consecutivamente por orden de aparición en el texto, figurando el número entre paréntesis.

La referencia de artículos de revistas se hará en el orden siguiente: autores, empleando el o los apellidos seguido de la inicial del nombre, sin puntuación y separado cada autor por una coma; el título completo del artículo en lengua original; el nombre de la revista según abreviaturas del *Index Medicus*; año de aparición del ejemplar, volumen e indicación de la primera y última página. Un estilo similar se empleará para las citas de los libros.

A continuación se exponen 5 ejemplos:

1. *Artículo*: Beltra Picó R, Mira Navarro J, Garramone G. *Gastroquiasis. A propósito de cinco casos*. An Esp Pediatr. 1981; 14: 107-111.
2. *Artículo publicado como resumen de actas de congreso*. Cuento Rua E, Urrutia MI, Marchisone S, et al. El motivo de consulta y los aspectos ambientales y culturales. En: SAP XXIII Congreso Argentino de Pediatría. Argentina. Bs. As. p. 82.
3. *Libro*: Fomon SJ. *Infant Nutrition*, 2ed. Filadelfia/Londres/Toronto: WB Saunders; 1974.
4. *Capítulo de libro*: Blines JE. *Dolor abdominal crónico y recurrente*. En: Walker Smith JA, Hamilton JR, Walker WA. (eds.). *Gastroenterología pediátrica práctica*. 2da. ed. Madrid: Ediciones Ergon; 1996. p. 2537.
5. *Citas de artículos de revistas en formato electrónico*. Un estilo similar al empleado para citar los artículos ya impresos, agregando al final la siguiente frase (se cita un ejemplo): Disponible en: [url:http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm)

No deben incluirse en la Bibliografía citas de observaciones o trabajos no publicados del estilo de "comunicación personal", "en preparación" o "sometido a publicación". Si se considera imprescindible citar dicho material debe mencionarse su origen en el lugar correspondiente del texto. La cita debe colocarse entre paréntesis. Ejemplos:

- a. Salinas Pérez C. *Estudio patogénico de la nefropatía IgA*. En preparación.
- b. Smith J. *New agents for cancer chemotherapy*. Presentado en el Third Annual Meeting of the American Cancer Society, 13 Junio 1983, New York.
- c. Observación personal.

Con respecto a la cantidad de citas se recomienda que los trabajos originales incluyan entre 20-30 referencias; los originales breves y notas clínicas entre 10-20 referencias; las cartas al director un máximo de 10, y las revisiones, artículos de actualización y artículos especiales un mínimo de 30 referencias. Deben mencionarse todos los autores cuando sean seis (6) o menos; cuando sean siete (7) o más deben citarse los tres primeros y añadir después las palabras "et al".

Tablas

Deben ser numeradas en caracteres romanos por orden de a-

parición en el texto. Serán escritas a doble espacio, no sobrepasarán el tamaño de un folio y se remitirán en hojas separadas. Tendrán un título en la parte superior que describa concisamente su contenido, de manera que la tabla sea comprensible por sí misma sin necesidad de leer el texto del artículo. Si se utilizan abreviaturas deben explicarse al pie de la tabla. Debe evitarse presentar los mismos datos en texto, tablas y figuras.

Figuras

Tanto se trate de gráficos, dibujos o fotografías, se numerarán en caracteres árabes por orden de aparición en el texto. Deben entregarse en papel o en copia fotográfica nítida en blanco y negro (no diapositiva) de un tamaño máximo de 20,3 por 25,4 cm. Los autores deberán tener en cuenta, para el tamaño de símbolos, letras, cifras, etc., que después de la reducción, si se precisa, deben tener una dimensión de 3 milímetros. En el dorso de la figura deberá adherirse una etiqueta en que figuren: número de la figura, nombre del primer autor y orientación de la misma (mediante una flecha, por ejemplo). Las figuras se entregarán en un sobre, sin montar. En el caso de que las figuras ya estén escaneadas, las mismas deben remitirse en formato *jpg*.

Las microfotografías deben incluir escala e indicación de los aumentos. Eventualmente es posible la reproducción de fotografías o dibujos en color, siempre que sea aceptado por el Comité de Redacción y exista acuerdo previo de los autores con el Grupo Editor.

Si se reproducen fotografías de pacientes éstos no deben ser identificados. Las figuras se acompañarán de una leyenda, escrita en hoja incorporada al texto, que debe permitir entenderla sin necesidad de leer el artículo.

Responsabilidades Éticas

Permisos para reproducir material ya publicado. Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir en Ludovica Pediátrica material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material.

Autoría. En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber ayudado en la colección de datos o haber participado en alguna técnica no son por sí mismos criterios suficientes para figurar como autor. En general, para figurar como autor se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Haber participado en la concepción y realización del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.
2. Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo.
3. Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada.

La Secretaría de Redacción de Ludovica Pediátrica declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publican en la Revista.

Publicación previa. En la carta de presentación que debe acompañar el envío del artículo debe hacerse constar que el conte-

nido del mismo es completamente original y que no ha sido publicado previamente. De no cumplirse este requisito debe hacerse constar si:

1. Parte de los resultados han sido ya incluidos en otro artículo.
 2. Una parte de los pacientes ha sido ya reportada en un trabajo anterior.
 3. El texto o parte del texto ha sido ya publicado o está en vías de publicación en actas de congreso, capítulo de libro o carta al director.
 4. Todo o parte del texto ha sido ya publicado en otro idioma.
- Ludovica Pediátrica acepta material original, pero considera la publicación de material en parte ya publicado si el nuevo texto aporta conclusiones diferentes sobre un tema. El autor debe ser consciente que no revelar que el material sometido a publicación ha sido ya total o parcialmente publicado constituye un grave quebranto de la ética científica.

Consentimiento informado. Los autores deben mencionar en la sección de métodos que los procedimientos utilizados en los pacientes y controles han sido realizados tras obtención de un consentimiento informado de los padres. Es también conveniente hacer constar que el estudio ha sido revisado y aprobado por los Comités de Investigación y/o Ética de la institución donde se ha realizado el estudio.

Envío de originales

Los trabajos deben ser enviados por correo electrónico a: *ludovicapediatrica@gmail.com*

El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación en la que se debe hacer constar la originalidad del trabajo así como la aceptación expresa de todas las normas.

La secretaría acusará recibo. El manuscrito será inicialmente examinado por el Comité de Redacción y si se considera válido será remitido a dos revisores externos. El Comité de Redacción, ya directamente o una vez atendida la opinión de los revisores, se reserva el derecho de rechazar los trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer las modificaciones de los mismos que considere necesario. En caso de aceptación, si es necesario, el autor recibirá material para su corrección, que procurará devolver al Comité de Redacción en el menor lapso posible. Una vez recibida la Prueba de Galera, el manuscrito debe ser entregado con las correcciones pertinentes dentro de las 48 horas siguientes a su recepción.

Compruebe el contenido de su envío:

Carta con firma de todos los autores; copia completa del artículo; página titular incluyendo: título, lista de autores, nombre y dirección del centro, financiación, teléfono, fax del autor y correo electrónico, fecha de envío; resumen en castellano (en hoja aparte); resumen en inglés (en hoja aparte); palabras claves (en castellano e inglés); texto; bibliografía (en hoja aparte); leyendas de las figuras (en hoja aparte); tablas (en hoja aparte); figuras identificadas (tres unidades); carta de permiso si se reproduce material; consentimiento informado para fotos. 

THE ENGLISH VERSION OF THESE INSTRUCTIONS ARE AVAILABLE BY REQUEST TO

horaciofgonzalez@gmail.com - patologi@netverk.com.ar