



Prof. Dr. Sergio Luis Provenzano

MÉDICO, EGRESADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.
DOCTOR EN MEDICINA.
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
PROFESOR REGULAR TITULAR CON DEDICACIÓN PARCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGÍA-ORIENTACIÓN GINECOLOGÍA- DE LA FACULTAD DE MEDICINA UBA.
JEFE DE LA DIVISIÓN GINECOLOGÍA HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN".
CONSEJERO EN REPRESENTACIÓN DEL CLAUSTRO DE PROFESORES EN EL CONSEJO DIRECTIVO FACULTAD DE MEDICINA UBA.
VICEDECANO. FACULTAD DE MEDICINA. UBA.
SECRETARIO DE RELACIONES INTERNACIONALES. FACULTAD DE MEDICINA. UBA.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN TOCGINECOLOGÍA DE LA UBA, EN SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN".
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN REPRODUCCIÓN HUMANA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN".
SECRETARIO DEL FAFEMP
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGÍA. PERÍODO 01/09/2009 AL 31/08/2011.
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UBA. 9 DE MARZO DE 2014 RESOLUCIÓN (CD) N° 2157/2013.

Personal

¿Cómo se han desarrollado su infancia y adolescencia?

Realmente mi infancia y adolescencia fueron felices. Contenido en un grupo familiar altamente afectivo y preocupado por el desarrollo individual y el respeto por las tradiciones.

¿Cómo está formado hoy su grupo familiar?

Está formado por una esposa, cinco hijos y seis nietos por ahora. Mi hijo mayor, que actualmente tiene 42 años, presenta Síndrome de Down. Esto ha producido en mí una serie de cambios, y en especial para respetar la discapacidad trabajar fuertemente en ella desde lo académico y lo social.

¿En los momentos de "ocio" qué actividad solía practicar y cuáles practica en la actualidad?

Solía practicar en los momentos de ocio natación, tenis, fútbol ir al cine, al Teatro Colon, y otras actividades culturales que enriquecen el espíritu. En la actualidad, en función de mi salud, en mis momentos de ocio me dedico a la lectura y a contemplar la naturaleza buscando en ella relajación y poner mi mente en blanco, que potencia después mi actividad neuronal.

¿Tiene algún hobby?

Mi padre era un acaparador de hobbies, cosa que decidíamos con mis hermanos coleccionar, él absorbía nuestra inquietud y nos abarrotaba de elementos, por lo cual ter-





El Prof. Dr. Provenzano en familia

minabas perdiendo el interés. Es así que entregué la colección de autitos machboxs, de botellitas de miniatura, estampillas de animales, de trenes, etc, etc, etc.

Por todo esto, hoy no colecciono nada, tampoco tengo como hobby hacer reparaciones en mi hogar ya que me resulta más productivo pagarle a alguien que lo sepa hacer bien. Es por todos estos motivos que mi hobby actual son los libros.

¿Practicó o practica algún deporte?

Actualmente practico únicamente natación.

Cuándo visita un país por primera vez ¿qué es lo que más le interesa?

Más allá de informarme previamente de las características del país que voy a visitar entre las primeras acciones que realizo está un city tour; donde tengo oportunidad de ver y escuchar un panorama general del lugar, y después priorizar aquello que haya despertado más mi curiosidad, además de la que yo ya traía por lo leído antes del viaje. Me interesa todo lo historiográfico que pueda ver.

También me interesa hablar con la gente y conocer cómo vive, cuáles son sus expectativas de vida, y que piensan de su país.

Si tiene que elegir una buena obra de teatro, una película, una buena ópera, o un buen ballet, ¿cuál elige y por qué?

Estoy entre una buena obra de teatro y una buena película. En una obra las actuaciones me entusiasman, considero que se pone en evidencia la mimetización del actor con el personaje, por otro lado, si fuera una película busco que me entretenga y que me traslade fuera de mi realidad.

¿Qué libros no vinculados con la medicina le han impactado?

Soy un lector obsesivo y cuando comienzo un libro que des-

pierta mi interés comienzo a leerlo ávidamente y me abstraigo de mis actividades y trato de no suspender la lectura hasta poder finalizarla. Me impactaron los libros de la trilogía Milenium, el Padrino de Mario Puzo, me siguen impactando y gustando las novelas historio-gráficas, leo muchas novelas de intriga policial, y sigo la producción novelística de John Grisham.

¿Qué idiomas habla?

Los idiomas que hablo y tengo un conocimiento adecuado son el inglés, francés e italiano.

Su carrera de médico

¿Cómo fue que se despertó su vocación por la medicina?

En mi ámbito familiar desde chico me fueron impregnando con la medicina. Si bien fui un alumno destacado del Colegio Nacional Buenos Aires y tenía los mejores promedios en álgebra y trigonometría, y mis profesores me veían como un exitoso ingeniero, pero estaba claro que por genética y tradición familiar me iba a inclinar hacia la medicina.

¿Cuándo y por qué se decidió por la ginecología y obstetricia?

Desde los comienzos de mis estudios empecé a interiorizarme con la práctica quirúrgica, era ayudante de anatomía y desde mi segundo año de la facultad ayudando en las intervenciones a mi padre, Sergio Provenzano, y a mi tío Luis María Provenzano. Después precozmente hice guardias generales en el Hospital Durand y de ahí pasé a hacer guardias de obstetricia en el Hospital Alvear, bajo la tutela del Profesor Jorge Firpo, a quien conocía por vínculos familiares. Esto hizo que una vez finalizada mi carrera tuviese una gran capacitación quirúrgica y obstétrica, lo que me permitió ingresar como médico toco ginecólogo en la UOM.

¿Quiénes fueron sus referentes durante su formación y después durante su actividad profesional?

Los referentes en mi actividad profesional fueron varias personas. De mi familia, mi padre, y mi abuelo Nicolás Romano, el cual era Profesor Titular de Medicina Interna y ex Decano de esta Facultad. Académicamente, tuve como referentes al Prof. Héctor Liguixa, al Prof. Arturo Arrighi, y al Prof. Miguel Angel Tatti entre otros.

¿Recuerda usted entre los principales maestros algún maestro de dermatología?

Entre los profesores destacados y maestros de la dermatología que recuerdo están el Prof. Alejandro Cordero, Enrique Jhonquieres, Jorge Abulafia, Mario Marini y Hugo Cabrera, con quien éramos aprendices junto con Miguel Ángel Allevato en lo referente a la dermatología vulvar.

¿Cuáles son las principales fuentes a las que recurre para mantenerse actualizado?

Leo el American Journal of Obstetrics and Gynecology, Oncology, and Human Reproduction.



Recibiendo el diploma de Profesor Adjunto.

¿Cuáles son sus libros de cabecera?

Buscando el descanso mental como decía, trato de leer novelas de intriga jurídica, de espionaje, policiales, y actualmente libros que se relacionen con la interpretación de la mente humana que recién estamos intentando conocer un poco más.

¿Cuántas horas semanales le dedica a la lectura médica?

Pienso que más allá de mis actividades académicas administrativas de la Facultad, difícilmente alcance a un par de horas diarias de lectura médica, que se suman a las que ya de por sí desarrollo en mi tarea académica como Decano de esta Facultad.

¿Cuáles son para usted las drogas u otros recursos terapéuticos que a lo largo de su carrera de médico provocaron un fuerte impacto en la terapéutica?

Lo relacionado con los avances en fertilidad y todas aquellas medicaciones que posibilitan a una pareja a alcanzar a concebir un hijo han sido de gran impacto terapéuticos. A esto debe sumarse la aparición de tratamiento hormonales como el tamoxifeno que posibilitaron suprimir la aforrectomía en el tratamiento de cáncer de mama hormono dependiente.

También ha sido muy importante validar los resultados de la cirugía conservadora en el tratamiento del cáncer genético mamario y la interpretación del valor del ganglio centinela que ha permitido respetar los componentes linfáticos de la región afectada.

Se aprende de los aciertos y los errores, ¿podría indicarnos algún error terapéutico que le haya dejada alguna enseñanza en particular?

Durante muchos años el dolor abdominal producto de la postura ovular en la fosa iliaca derecha se interpretaba como apendicitis y llevaba a una intervención quirúrgica. Abordando el abdomen se constataba el ápex sano y no así el ovario que estaba agrandado por la presencia de un cuerpo amarillo post ovulatorio que a veces solía ser hemorrágico causante del dolor. Esto llevaba a que se efectuara en el mejor de los casos quistectomía ovárica pero en la mayoría oferectomía y hasta anexectomía (que es ovario y trompa). Por lo expuesto la ecografía y la prudencia y la espera han llevado a que estos casos prácticamente no se repitan.

En lo personal, durante mi formación de médico residente en una oportunidad habiendo realizado una biopsia de mama por congelación me apresuré a realizar los límites de la marcación de la cirugía radical prevista, confiado totalmente en la positivivi-



¿Cuál es su opinión respecto de la importancia del conocimiento de la dermatología para el médico? ¿Cómo considera usted que es la realidad en este aspecto?

El inicio de mi formación y especialización en ginecología partió junto con los dermatólogos y los gineco-dermatólogos como el Prof. Guillermo Di Paola y el Prof. Pedro Baliña.

Mi especialidad, la ginecología, tiene directa relación con la dermatología en todo lo relacionado con el tracto genital inferior. Al mismo tiempo distintas enfermedades de la mujer se expresan en su piel, y muchas veces, esta manifestación es la primera expresión visible del mal que padecen. Es por esto que con los dermatólogos existe una afinidad especial y una necesaria interrelación laboral.

El médico debe conocer las manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas y las afecciones más comunes de la piel.

dad del tumor. Para sorpresa se trataba de un nódulo tuberculoso, lo cual significó en el futuro que así se demorara el informe del patólogo nunca más volví a iniciar sin el aval correspondiente una cirugía radical, a la espera del diagnóstico.

¿Cuáles son los principales cambios que se han producido en relación al desenvolvimiento del médico clínico también llamado médico de cabecera o médico familiar? ¿opina usted que la medicina se ha “despersonalizado”?

Entiendo que el médico integra un equipo de salud que es multidisciplinario y donde cada integrante del mismo tiene sus competencias. El acto de la entrevista personal del médico con el paciente es importante en la solución del problema, pero una vez resuelto este, lo primordial es que el individuo no se enferme, y de ahí la prevención como garantía para el cuidado de la salud. La real acción es la prevención; prevención como una garantía de mantener la salud.

La atención por parte de varios profesionales dentro de un equipo provocan que esté despersonalizada la atención ya que el paciente no tiene un único médico sino un equipo que lo sostiene, perdiéndose en parte esa relación existente con el médico de cabecera. Esta metodología se repite tanto en la medicina pública como en la privada, por lo menos en nuestra especialidad donde hay ginecólogos y obstetras que comparten el mismo ámbito laboral que garantizan una atención permanente al paciente, siendo el vínculo del paciente no sólo con un único médico sino con un equipo multidisciplinario.

La tecnología actual ha permitido catapultar el conocimiento médico a latitudes insospechadas concebidas hace no mucho tiempo como meras ilusiones ¿cómo se han incorporado a

los programas de formación médica de pregrado y posgrado? ¿cómo ha impactado esto en los pacientes?.

La medicina de hoy vive permanentes transformaciones. Entendemos que en 5 años cambian el 50% de los conocimientos médicos en función de avances diagnósticos y terapéuticos a lo que se suma la permanente creación de conocimiento producto de investigaciones básicas. Se supone a los 10 años el 100 por ciento de los conocimientos han cambiado. Esto obliga a que los programas que se relacionan con la formación médica de pre y posgrado deban ser actualizados y revisados en forma permanente. No así en las cargas horarias porque esto significa alterar las exigencias de las carreras de pre y post grado pero sí en ese marco horario respetado se deben actualizar los contenidos.

¿No cree usted que con este accionar la medicina podría estar interfiriendo con el correcto devenir de la naturaleza y poniendo en riesgo la propia especie humana?

No creo que todos estos cambios pongan en riesgo a la propia especie humana, sino por el contrario han mejorado la calidad de vida y la sobrevivencia en las diferentes comunidades en función de los recursos que poseen.

La división entre enfermedades del cuerpo y del alma se halla entre los acontecimientos principales de nuestra cultura ¿significa esto que sólo las enfermedades del cuerpo podrían ser cuidadas y curarse mientras que las del alma quedarían fuera de alcance para la curación?

Existen enfermedades psicosomáticas, existen situaciones donde aparece una fuerte depresión inmunológica, como estados depresivos a raíz de pérdidas familiares, laborales, etc.

que facilitan el avance o el desarrollo de patologías preexistentes en el individuo. Resueltas estas situaciones mejoran mucho el mecanismo de defensas y el control de las enfermedades. A pesar de ello existen enfermedades que están fuera del alcance de la curación y es ahí donde el médico debe utilizar su vocación de servicio para contener, consolar y acompañar a estas personas.

**¿De qué herramientas dispone el médico para enfrentarse con la realidad emocional, social y cultural del enfermar?
¿Se incluyen estos aspectos en la formación de pregrado?**

Estamos en profundos cambios en la miradas hacia la comunidad de los alumnos de pregrado, es fundamental que a medida que avancen en su formación tomen contacto con la realidad social y cultural a la cual van a servir. Deben saber mirar, escuchar comunicar y conocer cuáles son los problemas de la gente para así poder ayudarlos de la mejor manera.

¿Qué le aconsejaría a un médico recién recibido?

Le diría: usted acaba de subir el segundo escalón de su vida profesional. El primero fue el CBC, el segundo ser graduado médico de esta facultad y le queda por delante un largo

camino, que incluye de ser posible, la residencia y la educación médica continua a lo largo de su vida. Ustedes han elegido una profesión que es eminentemente de servicio, cuanto más cerca estén de la gente, la puedan comprender, escuchar, y convivan con sus realidades serán mejores médicos y encontrarán en esto el por qué de su vocación y justifiquen el por qué de su vida.

Uno en el tiempo termina enamorándose de esta profesión, y en lo personal no la cambiaría por nada.

Su carrera docente

¿Cómo se despertó en usted la vocación docente?

Cuando finalicé mi colegio secundario y completé mi primer año en la facultad me incorporé a la escuela de ayudantes de la cátedra de anatomía. Mi padre era profesor adjunto regular de dicha materia, en la cátedra del Prof. Luis Martínez. Yo tenía un gran respeto por la labor de mi padre y lo consideraba como docente como un modelo a copiar. Por este motivo ingresé como ayudante de anatomía y fisiología del colegio Nacional Buenos Aires. Y muchas veces por razones de salud tuve que cubrir a mi padre que era el responsable de dicha materia en el colegio. Ahí arranca mi carrera docente, en la cual cumplí todos los escalones sin saltarme ninguno durante 50 años.

¿Qué prefiere, dar una clase o escribir un artículo?

Al tener facilidad por la palabra y una profunda formación humanística e historiográfica siempre preferí transmitirla mediante la palabra, mirando al auditorio, despertando su interés y compartiendo y esclareciendo sus dudas. El artículo escrito no me permite ver la cara del lector ni sus reacciones.

Decano

¿Cómo y cuándo surgió en su mente la idea de abrazar una orientación que le posibilitara el acceso a un cargo como el decanato en la Facultad de Medicina?

Nunca asocié mi especialidad con el cargo de Decano de la Facultad de Medicina, desde temprano me incliné por la docencia y fui avanzando en la escala zoológica hasta que por diferentes motivos académicos, políticos y por el profundo conocimiento de pertenecer por más de medio siglo a un lugar, acabé ocupando esta posición de Decano que tanto me honra.



En el Decanato

En relación a su período anterior en el decanato, ¿cuáles han sido los principales puntos de gestión que ha podido llevar a cabo y cuáles le han quedado pendientes?

Mi antecesor fue el Prof. Marcelo Torino quien reemplazó al Prof. Alfredo Buzzi. El Prof. Buzzi tenía una mirada ética y humanística de cómo debía encararse la conducción de la facultad. En lo personal, siempre respeté sus decisiones y colaboré en todo aquello que me fuese solicitado. Cuando lo reemplazó el Prof. Torino a raíz de su muerte, asumí como Vice Decano de su gestión. Debo agradecer al Decano Torino que preparara el terreno para los cambios que se necesitaban en la facultad y me facilitara las cosas para poder llevar adelante en el futuro mis propuestas.

Tengo formación en gestión y creo que hace falta reconocer diferentes realidades de esta facultad. Entre ellas los programas y contenidos de las diferentes materias que en algunos casos hace más de 50 años que no eran modificados. El aumento de matrícula femenina, que alcanzó a más de un 70 por ciento, lleva a tener que pensar una facultad diferente. Necesitamos tener baños para mujeres en todos los pisos por ejemplo.

Nuestra matrícula de alumnos actualmente es del orden de los 35 mil y la expectativa de ingreso a las diferentes carreras especialistas, licenciaturas son de orden de los 20 mil alumnos.

Es posible que en el 2017 tengamos más de 40 mil estudiantes. *Lo cual significa más aulas, más recursos, mejorar la calidad educativa para hacerla más aprovechable para todos. Esto trae aparejado nuevas herramientas educativas (telemedicina, simulación, material en 3D etc.). Para esos es necesario educación a distancia con mecanismos de evaluación adecuados.*

Todo esto significa que los docentes cambien su forma de enseñar y se formen con estas nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC).

En otro orden de cosas la facultad necesitaba reformular los procesos administrativos y racionalizarlos. Por esto está en práctica la elaboración de una guía de procedimientos administrativos que espero finalice durante el corriente año. También necesitamos y se han hecho más aulas y mantenimiento de toda la facultad con remodelación racional de oficinas, como títulos, tesorería, posgrado, biblioteca etc.

Como toda facultad moderna y entendiendo que los conocimientos médicos varían, se modifican rápidamente, iniciamos una actualización de los contenidos de cada una de las materias, para unificar el mensaje en la facultad y en las unidades docentes que funcionan en los diferentes hospitales de convenio.



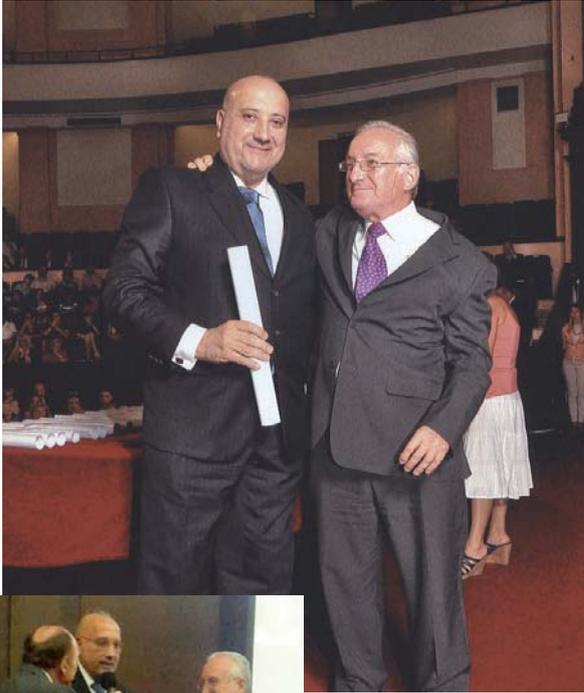
Toma del juramento Hipocrático



Se ha trabajado con los diferentes consejos departamentales para una vez actualizados los programas el conjunto de profesores de esa orientación elabore un libro de texto que permita homogeneizar el mensaje en todos los ámbitos docentes. En función de la enseñanza continua se han incrementado las carreras de especialistas universitarias y se ha decidido crear nuestro propio examen de residencias universitarias, a este fin se han invitado a las diferentes instituciones universitarias afiliadas a la facultad y que cuentan con carreras de especialistas, a la creación de residencias médicas, kinésicas, de enfermería, obstetricia, nutrición, fonoaudiología etc.

Esto ha generado una oferta que para este año 2017 sea cercana a las mil vacantes (egresando de nuestra facultad entre 2000 y 3000 graduados por año) que significan puestos de trabajos genuinos.

En el año 2016, nuestra oferta alcanzo a 540 vacantes y mediante un examen intachable y la toma de conocimientos de



Entrega del diploma de Prof. Titular al Prof. Dr. Miguel A. J. Allevato.

Recibiendo del Sr. Decano el diploma otorgado por la Revista Gracias Doctor como "Líder de la Educación Médica."

qual era nuestro proyecto, hemos logrado que muchas instituciones que eran escépticas, se sumaran a nuestra propuesta. Por esto el número previsto para el 2017.

Hoy en día nuestra propuesta es integrarnos a la comunidad a la cual servimos, y que nos sostiene con sus impuestos. Por eso nuestra tarea de extensión universitaria es una prioridad. La apertura a temas que ayuden a formar corriente de opinión, que cuiden a nuestro país y a su población, como la prevención del narcotráfico, la drogadicción, la problemática de la discapacidad, violencia de género o la intoxicación del medio ambiente, entre otros temas, todos ellos los tratamos con la mayor seriedad y academicismo.

Se elaboró anualmente un manual con todos los cambios realizados en la estructura de la facultad. En donde se encuentra la remodelación y puesta en valor de nuestros museos, que han sido reconocidos por el gobierno de la ciudad como de interés y la última noche de los museos recibieron 13 mil visitantes y que nos sirven para conocer nuestro pasado, entender el presente y proyectar un futuro mejor.

¿En este segundo período cuáles son sus principales objetivos?

Si los claustros consideran y si mi salud me acompaña -teniendo en cuenta que dos veces estuve en situación de muerte por afección cardíaca-, me gustaría realizar un segundo período. A que vamos a apuntar en esta etapa?, fundamentalmente a la educación a distancia mediante telemedicina, continuar mejorando la enseñanza de diferentes orientaciones de la facultad, mantener cada día más abierta la facultad hacia la comunidad y fortalecer aún más en el ámbito académico a los hospitales dependiente de esta facultad.

Continuar dando atención y apoyo a las tareas de extensión universitaria y terminar de consolidar nuestro examen de residencia universitaria con objetivos concretos. Respecto a este último objetivo, también aumentar el número de vacantes ofrecidas. También apoyar la creación de conocimiento en esta facultad dando respuestas a las necesidades de los investigadores entre otras cosas.

Finalmente es necesario mejorar la calidad de nuestros graduados, y que tomen conciencia de su profesión, y que conozcan a la gente que deben servir y ayudar.

¿Qué expectativas le ha producido la creación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación productiva de la Nación?

Siguiendo lo comentado en la pregunta anterior, ha sido muy importante la creación del Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación Productiva de la Nación porque ha permitido la vuelta al país de investigadores que tuvieron que abandonarlo por razones políticas o falta de incentivos.

Nosotros contamos con un apoyo permanente de ese Ministerio en relación a subsidios y patrocinios de protocolos de investigación y apoyo a toda iniciativa que signifique la creación de nuevos conocimientos.

¿Qué opina usted al respecto de las medicinas alternativas?

Mi opinión es que no son alternativas, sino complementarias, y mientras que no dañen deben ser respetadas; cada una de estas medicinas complementarias tiene un fundamento y creo que su utilización suma a la medicina tradicional, muchas veces colabora mejorando emocionalmente a la persona afectada, así como algunas de ellas mejoran la respuesta inmunológica y permiten convivir con la enfermedad de una manera más digna y aceptable.

En la actualidad, ¿considera que las empresas farmacéuticas mantienen una relación con el médico igual, mejor o peor que cuando usted comenzó a ejercer la medicina?

La industria farmacéutica mantiene un estrecho vínculo con los profesionales del arte curar individualmente o con el equipo de salud completo. Quizás la cantidad de productos que se han generado le permite, a través de los visitadores médicos, a los médicos actualizar algunos conocimientos y profundizar aquellos que nos generan dudas. Todo esto más el acceso a nuevas herramientas informáticas rápidamente nos ayuda a actualizarnos.

Si tenemos en cuenta que la Argentina tiene uno de los índices más altos de médicos por habitantes que, obviamente, la profesión se torna cada vez más difícil como medio de vida ¿cuál es su explicación de que la demanda de esta carrera no disminuya?

Partiendo del concepto de que la medicina es una profesión de servicio es difícil en estas profesiones destacarse en un ambiente donde hay tantos graduados, pero creo que de las profesiones las que son una necesidad insustituible son las que se relacionan con la salud y la calidad de vida de las personas. Siempre van a existir personas dispuestas a ayudar y servir, y personas que necesiten asistencia. En especial porque el éxito

del equipo de salud está en la prevención y evitar que la persona enferme. Por esto hay tantos aspirantes a ingresar, no sólo a la carrera de medicina sino a la amplia oferta de tecnicaturas y licenciaturas que se ofrecen en nuestra facultad y que permiten incorporarse al equipo de salud con sus respectivas competencias.

Sin embargo por más que hay más médicos, estos están mal distribuidos. Tal vez con las nuevas herramientas y tecnologías de información y comunicación aquellas personas que optan por lugares distantes a las grandes urbes no se sientan tan desamparadas y se animen a trabajar en áreas en las cuales faltan profesionales médicos y por sobre todo especialistas.

¿Cuál es su opinión acerca del sistema actual de selección de los estudiantes de medicina y cuál debería ser el método ideal?

Creo importante aunque ya no es de rigor hacer una evaluación de vocación profesional de los aspirantes, también los mecanismos de ingreso deberían permitir que aquellas personas que alcanzan un nivel de excelencia puedan ingresar a la carrera mediante exámenes o cursos, son sistemas que homogenizan y permiten la incorporación de un número razonable de estudiantes.





Me gratifica ayudar a una pareja estéril a tener un hijo, acompañar en el tiempo es decir durante muchos años a una

paciente oncológica que ha sido tratada adecuadamente, poder transmitir mis experiencias ya sean buenas o malas a los médicos jóvenes y en un caso para bien o para que no caigan en ese error. Lo que más me molesta es la competencia profesional desleal, que se vea al paciente con el signo peso, y ver pacientes abandonados por sus médicos cuando se complica la situación.

¿Cuáles son los recursos que deberían desarrollarse para poder incrementar el número de vacantes para residencias médicas?

Nuestro proyecto actualmente vigente incorporó a las Instituciones Afiliadas Privadas como parte del sistema de residencias universitarias. Esto ha significado que instituciones que antes tenían carreras de especialistas actualmente deben tener residencias universitarias pagas.

Este proyecto que es parte de la gestión actual incrementó casi el 100% en el 2016 y el 2017 los puestos de residentes, creemos que se han creado muchísimas nuevas fuentes de trabajo y de formación de capital humano en salud de calidad. Las instituciones privadas cuentan muchas veces con recursos que los ámbitos hospitalarios tradicionales adolecen. Esto es muy bueno y esperamos seguir aumentando la oferta de lugares de capacitación de excelencia.

¿Cuál es el ámbito en el cual se siente más cómodo, en la medicina clínica asistencial o ejerciendo el decanato?

Soy eminentemente un médico asistencial, y esto me permite ejercer mi función de Decano con el conocimiento que me dan 50 años de transitar la universidad y en particular la mayoría de ellos en ámbito de esta facultad.

Tengo formación en gestión y la firmeza necesaria para poner en práctica los cambios que esta facultad necesita, sobre todo en la formación de capital humano en el pre grado como en el posgrado.

¿No considera usted que la formación actual del médico no lo prepara para la real situación que deberá enfrentar en la práctica cotidiana, básicamente en lo que hace a la relación ideal médico-paciente que se le enseñó y la real que el sistema de salud " le obliga a practicar", incluyendo lo que debería ser honorarios dignos como contraprestación de su trabajo que es su medio de vida?

Toda práctica profesional debe estar correctamente remunerada, lo que le permite al médico trabajar en libertad sin verse presionado por la necesidad y condicionado por un futuro incierto. Esta es la única manera que puede desarrollar sus aptitudes y habilidades aprendidas.

Misceláneas

Los juicios por mala praxis son harto frecuentes y los seguros médicos un requisito necesario para algunas especialidades médicas. En su opinión ¿qué nos ha llevado a esta circunstancias y cómo podría recuperarse la confianza?

Para que existan demandas de mala praxis es necesario que el profesional actuante se desentienda del problema del paciente, cuando el profesional se involucra, trabaja en equipo, consulta con otros especialistas, es poco probable que el paciente produzca una demanda. No así cuando hay abandono del paciente o del grupo familiar el mismo paciente no tiene a quien consultar o con quien hablar y se siente abandonado.

Si estuviese en frente a un auditorio de jóvenes a punto de egresar del nivel secundario que buscan consolidar o develar su verdadera vocación y que están atentos a los pro y contras de distintas carreras ¿cuáles serían los tres " pro" y los tres " contras" relativos a la carrera de medicina?

Dentro de los pro de la carrera de medicina tenemos una práctica ampliamente reconfortante que da satisfacciones que permite encontrar un modelo de vida cercano a la gente donde prime el humanismo, la ética y el respeto.

Los contras creer que uno se hace rico con la medicina, despreciar a los otros colegas, no ser honesto, creer que el médico todo lo puede, negarse a transmitir los conocimientos, y no aprender de los errores.

Si un nieto suyo le manifiesta su deseo de estudiar medicina y le solicita su consejo ¿cuál es su opinión al respecto?

Si el nieto decide estudiar medicina me encantaría, le diría que esté dispuesto a sacrificar muchas cosas de su vida cotidiana como la familia, los hijos, las recreaciones pero que de todas maneras al final del día repasando lo realizado, se va a sentir fortalecido y en paz.

Existe una preocupación por relacionar la medicina con el pensamiento filosófico, ¿cuál es su opinión al respecto?

Desde el aura mágica que significaba la medicina en la antigüedad se asoció siempre con la filosofía y es por esto que filosofía y medicina son parte de un todo. Creo que esta realidad muchas veces no se cultiva porque el médico se ha olvidado del humanismo que requiere ejercer su profesión todos los días.

¿Cuáles han sido las más grandes enseñanzas que le han dejado tantos años de relación con el ser humano?

En la medida que se respeta la ética y se humaniza el trato se logra ser respetado y alcanzar en la vida del paciente un lugar de privilegio, que lo lleva al médico a transformarse en médico de cabecera y ser consultor y promotor de salud para esa persona. Creando un lazo de por vida.

¿Cómo ve usted la realidad sanitaria argentina y cómo considera que ello impacta en la comunidad?

Creo que no se han logrado implementar programas sustentables en el tiempo, que existen desigualdades manifiestas entre los diferentes lugares del país. Este desinterés y falta de continuidad en las políticas sanitarias genera el recrudecimiento de enfermedades, epidemias que podían ser controlables y por sobre todo el descreimiento y falta de apoyo de la comunidad hacia las decisiones sanitarias que se toman.

¿Qué cree usted que le espera a la raza humana en cuanto salud?

Los últimos años ha aumentado la expectativa de vida de la gente y esa expectativa de vida tiene que ser con calidad,

para esto hace falta que la salud se ocupe eminentemente de la prevención y de esta forma poder vivir bien muchos más años.

¿Podría enumerar tres cosas que más lo gratifican y tres que más le molestan?

Me gratifica ayudar a una pareja estéril a tener un hijo, acompañar en el tiempo es decir durante muchos años a una paciente oncológica que ha sido tratada adecuadamente, poder transmitir mis experiencias ya sean buenas o malas a los médicos jóvenes y en un caso para bien o para que no caigan en ese error. Lo que más me molesta es la competencia profesional desleal, que se vea al paciente con el signo peso, y ver pacientes abandonados por sus médicos cuando se complica la situación.

Si estuviera frente a la lámpara de Aladino, ¿qué le pediría?

Más recursos económicos para equipar los ámbitos asistenciales que permitan una igualdad de atención para todos. Recursos económicos para que investigadores con vocación trabajen en investigación trasnacional, recursos económicos para campañas de prevención y atención primaria sustentables en el tiempo.

¿Cómo podría definir el éxito profesional y cuáles son los principales pasos para llegar a él? ¿Cuánto de conocimiento y cuánto de arte médico se requiere para alcanzarlo?

Para muchos un profesional exitoso es aquel que puede demostrar el éxito de manera económica, para mí en cambio exitoso es aquel que tiene pasión por lo que hace, aquel que tiene el orgullo de ser reconocido por sus discípulos como que fuese su maestro, un exitoso es aquel que si bien no es el mejor lo admite y busca la consulta de otros profesionales, exitoso es el que trata a una persona con respeto, que tiene comprensión por la humanización del trato que brinda a los pacientes, eso hace al exitoso, el ver en la persona la forma de ayudarla a resolver sus problemas.

Gracias Dr. Provenzano por esta entrevista.

Prof. Dr. Miguel A. J. Allevato