

El pediatra del siglo XXI[#]

Dra. Elsa M. Moreno*

Introducción

Para empezar, permítanme leerles un trozo de *El Alquimista*, de Paulo Coelho:

“Cuando las personas me consultan, yo no estoy leyendo el futuro; estoy adivinando el futuro. Porque el futuro pertenece a Dios, y él sólo lo revela en circunstancias extraordinarias. ¿Y cómo consigo adivinar el futuro? Por las señales del presente. Es en el presente donde está el secreto; si prestas atención al presente, podrás mejorarlo. Y si mejoras el presente, lo que sucederá después también será mejor: Olvida el futuro y vive cada día de tu vida en las enseñanzas de la Ley y en la confianza de que Dios cuida de sus hijos. Cada día trae en sí la eternidad”. Palabras del Adivino en *El Alquimista*, de Paulo Coelho.

En este texto pueden destacarse tres ideas fuerza: la primera, que el futuro no puede leerse sino adivinarse; la segunda que el futuro puede adivinarse estudiando el presente; por último, que mejorando el presente puede mejorarse el futuro.

Relatar y analizar los hechos del pasado es tarea relativamente fácil, en cambio, adivinar el futuro de la pediatría y, por ende, definir al pediatra del siglo XXI es empresa hartamente difícil. No obstante, siguiendo el consejo del Adivino de *El Alquimista* haremos el esfuerzo de analizar las necesidades de los niños en este fin de siglo y adivinar el rol del pediatra para el siglo venidero.

El fin del siglo XX

En la última década se vienen produciendo cambios en la situación de salud de nuestros niños y adolescentes. Estos son, en parte, producto de los avances de la medicina y de la introducción de nuevas tecnologías pero, sobre todo, se deben a las transformaciones en los estilos de vida de los individuos, las fami-

lias, las comunidades y el trabajo, que van configurando un nuevo perfil epidemiológico y se modifican las formas de nacer, enfermar y morir.

Disminuyen o desaparecen las infecciones prevenibles por vacunación, persisten o reaparecen algunas otras enfermedades infecciosas y adquieren cada vez mayor importancia, por el aumento del número o por su importancia relativa, las afecciones del período perinatal, las enfermedades crónicas y degenerativas, las secuelas de la desnutrición, las discapacidades de niños curados de enfermedades antes mortales, las afecciones derivadas de la exposición a la contaminación ambiental y los problemas psicosociales derivados de un medio social desfavorable, que en muchos casos se traducirán en accidentes, violencias, maltrato, suicidio, adicción a drogas, alcohol y tabaco.

Parece previsible que esta “nueva morbilidad” de la que nos hablaba en el comienzo de la década Gianantonio, deberá reemplazar en el próximo siglo, por lo menos en prioridad, a las infecciones, la desnutrición y a la elevada mortalidad de nuestros niños. Para entonces reiteraremos lo que venimos diciendo, que la Pediatría deberá también cambiar y adecuarse a sus nuevas necesidades.

Los cambios en el perfil epidemiológico se vienen produciendo simultáneamente con cambios en los sistemas de salud, en buena parte derivados de la mundialización de la economía. Estos cambios, resumidos en la llamada Reforma del Sector, que ha formado parte de la Reforma del Estado, han producido como resultado profundizar la segmentación: se han multiplicado las empresas prepagas, se ha desfinanciado la seguridad social. El sector público ha sentido duramente las consecuencias de los ajustes que impiden

Conferencia dictada en el XXII Congreso Latinoamericano de Pediatría. Montevideo, noviembre de 2000.

* Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán.

disponer de adecuados insumos e incorporación de tecnología, a lo que se suma el aumento de la demanda. Si a esta situación le agregamos la persistencia de un modelo de atención centrado en la curación y la ausencia de una real participación de la población, tendremos un panorama completo de la situación del sector.

También en el ejercicio profesional se verifican grandes diferencias que se han acentuado en la última década:

- Cambio de una modalidad autónoma y liberal que fuera tradicional, hacia una práctica colectiva e intermediada institucionalmente, intermediación que contribuye a mayor ineficiencia.
- Segmentación de la profesión médica, para atender a diferentes estratos de la sociedad que tienen diferentes posibilidades de consumir servicios.
- Reducción de la autonomía médica en la relación médico-paciente, pasando a desempeñar un rol fundamental en las decisiones terceros tales como los seguros sociales y los privados o prepagas, las mutualidades y las organizaciones intermedias representadas en muchos casos por auditores.

Analizados estos tres cambios mencionados, del perfil epidemiológico, de los sistemas de salud y de la profesión médica, es preciso ahora analizar cómo es nuestra pediatría actual o mejor, nuestras pediatrías. Y digo "nuestras pediatrías" pues es por todos sabido que entre los distintos países de América Latina y aun entre los diferentes grupos humanos de cada país hay diferencias de distribución de los recursos y de los beneficios sociales de la pediatría.

¿Es "moderna" la pediatría contemporánea? Cuando hago esta pregunta estoy dando al calificativo "moderna" la acepción del Diccionario de la Lengua Castellana que dice textualmente en sus dos primeras acepciones "que corresponde al tiempo del que habla" y "lo contrapuesto a lo clásico". La pediatría no puede calificarse de "moderna" sólo porque esté usando modernos métodos de diagnóstico y tratamiento. La pediatría sólo será moderna si está intentando identificar los verdaderos factores importantes que promueven la salud física y mental de los

individuos. Es más, sus actividades deberían preocuparse no sólo por las condiciones imperantes actualmente sino también, por aquéllas que probablemente se produzcan en el futuro, ya que el lapso que lleva la adquisición de nuevos conocimientos, su difusión a todos los médicos y su aplicación para sanos y enfermos, si bien se ha acortado en el mundo globalizado, sigue siendo considerable en la mayor parte de los casos en nuestras latitudes.

Resulta claro entonces, que la "moderna pediatría" es la que, además de aprovechar al máximo los avances tecnológicos, se preocupa por remover los factores que impiden la salud y bienestar de nuestros niños, jerarquiza la conducta anticipatoria y preventiva en el presente y en el futuro.

Después de esta reflexión me pregunto: ¿cuáles son los problemas de los niños en este presente que nos toca vivir y cuáles serán sus necesidades en el comienzo del tercer milenio? En nuestros países de América Latina la prioridad es aún reducir muertes infantiles que puedan evitarse con los recursos tecnológicos actuales y remover los factores que impiden el desarrollo sano de los que sobreviven.

Enunciadas estas necesidades, analicemos la primera: evitar muertes. La mortalidad infantil en numerosos países de América Latina ha experimentado insuficientes descensos en los últimos quince años y este descenso se ha producido sobre todo en la mortalidad infantil posneonatal, sujeta a riesgos que el mejoramiento de las condiciones de vida y las tecnologías de diagnóstico y tratamiento han permitido controlar. En cambio, las cifras de la mortalidad neonatal, más sujetas al desarrollo de los servicios pediátricos y obstétricos, han descendido más lentamente revelando nuestra escasa capacidad de revertir la situación.

En conclusión, este viejo problema, para el que hay tecnologías disponibles desde hace muchos años, constituye una prioridad para lo que resta del presente siglo y también del comienzo del venidero. Se hace preciso saldar esa deuda pendiente, teñida de inequidad, trabajando estas necesidades de atención sobre todo en las jurisdicciones más pobres y las clases más desprotegidas, donde se registran las tasas más altas.

En cuanto al segundo punto que comentábamos antes, la necesidad de remover los factores que se oponen al sano desarrollo de nuestros niños nos obliga a preocuparnos y gastar esfuerzos en lograr que sobrevivan y al mismo tiempo lograr que los que sobreviven disfruten de una mejor calidad de vida.

Será preciso lograr conductas y estilos de vida saludables en las familias donde nacen, crecen y se desarrollan los niños. En la clínica se deberá priorizar la promoción y la prevención, los diagnósticos precoces y los tratamientos oportunos. Esta es la medicina anticipatoria del futuro.

Para esta pediatría es preciso buscar nuevos indicadores para medir en estas circunstancias los éxitos en salud y, lo que es más importante, elaborar nuevas estrategias de intervención. Para ello debe reflexionarse acerca de esta clásica manera de determinar las necesidades en salud: como es el hablar de muertes evitadas, dejando de lado situaciones que no causan la muerte pero que comprometen el bienestar. El Informe de OMS de junio del año 2000 comienza a buscar nuevos indicadores de desempeño de los sistemas de salud a través de la capacidad de respuesta del sistema, la justicia de la contribución financiera, el nivel global de salud, la capacidad de respuesta y la distribución del financiamiento.

Las nuevas formas de intervención que implica esta nueva visión de la salud, requieren, sin duda, un pediatra que sea el protagonista de una pediatría a la manera del siglo XXI: que genere una adecuada respuesta, de la población y de los servicios de salud, a las nuevas necesidades que muestra el perfil epidemiológico y los cambios del sistema de salud.

Debe señalarse también la situación de los profesionales, como la disminución de los ingresos, la desacreditación del profesional y el incremento de los juicios de mala praxis. Estas circunstancias adquieren relevancia en los tiempos que corren, debido a las múltiples situaciones que demanda el ejercicio profesional, donde la falta de recursos técnicos, humanos y de tiempo muchas veces son una constante, exigiendo del profesional el máximo de ingenio y astucia para cumplir sus tareas.

Rol del pediatra en el siglo XXI

Probablemente todos imaginamos cómo tiene que ser el pediatra del siglo XXI, sin embargo parece ser este ámbito un lugar adecuado para la reflexión. Deberá a mi juicio, tener las siguientes características:

1. Prestador de atención de buena calidad

El pediatra del siglo XXI deberá tener una firme formación que asegure una atención completa, continua y personalizada en el marco de una relación duradera, basada en la confianza y la vocación de servicio.

Debe detener su mirada no sólo en la búsqueda de enfermedades sino también en la asistencia a niños que están sanos o enfermos y que integran una familia y una comunidad. Es decir, que esa mirada no puede obviar entender al niño en su condición de ser concreto que pertenece a una familia y a un grupo social, en resumen un ser histórico en el sentido individual y social (Bleger, 1966). Para lograr este principio el pediatra deberá ser un estudioso infatigable y buscador de la calidad de la atención que brinda.

La calidad no es una moda, como se dice en la actualidad algo peyorativamente. Es también un imperativo ético, ya que no basta dar servicios sino también satisfacer las necesidades, las expectativas y demandas de la gente, en nuestro caso, de las familias y sus niños.

La calidad de atención se mide habitualmente por sólo una de sus variables: la calidad científico-técnica, ya que el poder y prestigio de la medicina está basado en el uso de componentes de alta y compleja tecnología puesta al servicio de salvar vidas, en contraposición de la promoción de la salud que, con sus resultados a largo o mediano plazo, tiene poco prestigio.

Esta restringida conceptualización de la calidad deja de lado variables destacadas como la accesibilidad, la oportunidad, la adecuación, la eficiencia y, sobre todo, los aspectos psicosociales de la atención, que deben ser tenidos en cuenta en un enfoque más holístico.

Cumplir acabadamente con este principio de ser pediatra preocupado por dar a sus pacientes la mejor calidad, sin retacear todos sus componentes, requiere una preocupación permanente por el estudio, la reflexión y evaluación de su trabajo.

2. Ser capaz de seleccionar ética y eficientemente las tecnologías disponibles

Esto es no es más que ejercer una medicina basada en la evidencia. O sea, la utilización conciente, explícita y con previa evaluación de la mejor certeza científica a la hora de tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. Las características de la actividad pediátrica han seguido el signo de los tiempos de los grandes progresos tecnológicos: la genética, la oncohematología, los trasplantes, son sólo algunas de las áreas que muestran más a las claras estos avances. Hace 80 años, el siglo XX se asombraba con el comienzo de la radio. Ahora se incorporan a nuestra medicina, entre otras cosas, la televisión bidireccional, los estetoscopios electrónicos y las radiografías que se transmiten por teléfono y nos provocan menos asombro.

Estos y todos los avances tecnológicos deben ser bienvenidos pero a condición de que su incorporación se base en principios éticos irrenunciables. La tecnología, incorporada acriticamente se ha convertido en una tecnolatría o tecnocracia que cada día se hace más difícil de controlar.¹

3. Ser un buen comunicador

No es suficiente transmitir información sino que ésta debe ser adaptada al medio utilizado y sobre todo al receptor, sólo así se va a transformar en conocimiento, posibilitando un cambio en la actitud y los comportamientos.

Otro punto importante: es preciso que el pediatra perciba cuáles son los vacíos de conocimientos de la madre, la familia y el niño, decodificar su información aprendida en la facultad o en los libros en un lenguaje lego que la familia pueda entender e interesarse por ella. No es fácil, pero sí muy necesario, que el pediatra se despoje de una posición de autoridad nacida de la situación de quien tiene que lidiar diariamente con gente que no sabe muchas cosas y que precisa saber. Esta tarea de informante y comunicador es, sin duda, una de las principales responsabilidades del pediatra ya que una madre informada supone una familia informada acerca del cuidado de la salud. Es en la familia donde se toman las decisiones más importantes acerca de la salud del niño. Allí es donde se

decide acerca del espaciamiento intergenésico, el control prenatal, la atención del parto, la lactancia materna, las inmunizaciones, entre otras fundamentales decisiones que condicionan la salud del niño.

Con respecto a la educación, creemos que es el más poderoso instrumento para contribuir a construir ciudadanía, fomentando procesos que incrementen capacidades y recursos de la población para mejorar y defender su salud. La escuela constituye un escenario prioritario para promover la salud y crear hábitos y comportamientos saludables. Las actividades destinadas a crear conductas protectoras en la etapa formativa es la mejor manera de prevenir futuros comportamientos nocivos.

En el marco de la prevención de salud no puede aceptarse el viejo concepto de la educación para la salud que tiende a enseñar a los individuos sólo prácticas de higiene y prevención de daños y enfermedades así como las correspondientes medidas preventivas o terapéuticas. Con el enfoque de la Promoción de Salud, donde la participación es un eje fundamental, la educación para la salud debe reconceptualizarse en sus objetivos y su área de acción. En este nuevo enfoque debe contribuir a lograr una activa participación de los individuos, las familias y las comunidades en la identificación de sus necesidades y en los procesos decisorios que conduzcan a soluciones, así como en su compromiso con su propia salud y la salud colectiva.

El trabajo conjunto de familia, pediatra y escuela por su capacidad transformadora, debe constituir la alianza más poderosa a favor de la salud integral del niño.

4. Líder comunitario

Cuando hablamos de un pediatra líder comunitario estamos pensando en un liderazgo destinado a defender permanentemente la vigencia real de los derechos del niño.

Este liderazgo deberá impulsar, producir y consolidar cambios sociales o de organización, empezando por la institución familia, compartiendo con la gente la tarea de enfrentar problemas y facilitar las soluciones que requiera la defensa de esos derechos.

Es por los chicos, ricos y pobres, los alegres y tristes, bien comidos y hambrien-

tos, que las Naciones Unidas instituyeron el día del niño, para enfatizar la necesidad de respeto hacia los pequeños, que son los primeros en padecer los actos del hombre. Los chicos son privilegiados durante las campañas políticas y por el mercado, pero después son sólo una molestia para muchos o para los adultos ocupados y sin tiempo que creen que lo más importante en la vida es lo que ellos hacen. Los pediatras debemos abogar para que todos los días sean los días del niño.

El pediatra debe ejercer fuerte abogacía por la defensa de los derechos del niño, adoptando un espectro más amplio que la tarea en los servicios de salud, ya que los más importantes riesgos de salud y bienestar del niño son la pobreza, la discriminación, las malas condiciones de la vivienda y la alimentación, la insuficiente educación y los recursos de apoyo comunitarios.

5. *Integrar equipos de atención interdisciplinarios*

Aun frente a los conflictos con que se enfrenta el médico actualmente, el pediatra del siglo XXI tendrá que trabajar en equipo. En general nos formaron para trabajar en la soledad del consultorio; sin embargo, las necesidades de hoy son de trabajar en equipo e interdisciplinariamente. No son necesarias las afirmaciones respecto a los beneficios del trabajo en equipo, en especial para los niños, tampoco la importancia de la interdisciplina.

Parece sí, necesario tener presente los esfuerzos para mantener una acción coordinada dentro de los equipos en que trabajamos. Recordar y actuar en consecuencia todos nuestros días, ante la necesidad de definir metas en común, respetar los roles de los integrantes del equipo, fortalecer relaciones de apoyo y confianza mutua, liderazgo eficaz y comunicación abierta, sincera y sensible. Sólo así podrán los equipos de atención del niño cumplir metas en común.

6. *Gestor responsable de los recursos que la sociedad tiene destinados a la salud*

Al respecto, una frase de Avedis Donabedian grafica claramente esta idea. "La consideración de los viejos y nuevos problemas de salud implica nuevas responsabilidades de los profesionales de la salud:

- la responsabilidad fiduciaria: cuidar del paciente;
- la responsabilidad social: cuidar de la salud de la población;
- la responsabilidad de gestión: cuidar de los recursos destinados a salud".

Donabedian con esa expresión de "cuidar de los recursos" habla de una correcta gestión y este concepto no puede apartarse de la idea de eficiencia. "La eficiencia no se debe considerar como un valor único y principal en las organizaciones, sino en su relación instrumental con otros valores sociales que son los verdaderos y por los que la eficiencia cobra sentido" (Prats I Catala J, 1992). Este punto de vista de la administración de los recursos es una adecuada respuesta al actual dilema de nuestra época y que, por lo menos, creemos que lo será del siglo venidero, como lo es la necesidad de atender crecientes demandas de los servicios con recursos limitados.

7. *Cuidadores de sí mismos además de cuidar a los niños*

No son pocos los conflictos que se producen en las relaciones interpersonales dentro de los servicios de salud y que se traducen en falta de responsabilidad y sentido de pertenencia, discusiones, falta de iniciativa, etc. Muchas veces estos conflictos se generan en las particularidades de esta época, tales como las modificaciones en las condiciones de prestación, la disminución de los ingresos, la pérdida del prestigio social del médico y el incremento de los juicios de mala praxis.

Todos conocemos ahora el llamado síndrome del "burn-out" o fatiga emocional. Es necesario que los médicos estén en condiciones de protegerse no sólo de los ataques provenientes del mundo exterior (medios de comunicación, pacientes) sino también de las fuerzas que anidan en su mente, como la omnipotencia o una excesiva ilusión de que podemos hacerlo todo.

Hasta muy recientemente la profesión médica ha tenido un verdadero pacto con la sociedad a cambio de su acceso a un extraordinario conocimiento en asuntos de la vida humana. La sociedad le ha concedido un mandato sobre el control social en sus áreas de especialización, un alto grado de autonomía en la práctica y una licencia para determinar quién asumirá la autoridad profesional.

El clima actual muestra a menudo crítica, controversia e insatisfacción, lo que demuestra que el pacto se está rompiendo y la gente se pregunta por qué debemos continuar otorgándoles derechos y privilegios excepcionales. Sólo con pediatras con las características señaladas será posible recuperar la confianza de la gente y, lo que es más importante, la salud y felicidad de nuestros niños.

Para terminar, quisiera reafirmar la necesidad de cambiar el presente y proyectarnos al futuro. La crisis política y social actual conduce a un deterioro de las relaciones sociales, de las costumbres y la cultura. Parece que esto crea impedimentos que tenemos

que vencer. Sin embargo, esto no debe impedir que sigamos convencidos de que la meta que nos proponemos alcanzar y que el cuerpo de doctrina de equidad y atención de los derechos a la salud puedan alcanzarse.

Es preciso que los pediatras mantengamos una voluntad firme en estos compromisos aunque ello signifique creer –a pesar de lo que nos muestra la realidad y la propia razón– en el destino del hombre y en su capacidad para forjar un futuro mejor.

BIBLIOGRAFIA

1. Cusminky M. El pediatra ante la crisis. Arch.-argent.pediatr. 1997; 95 (1):27-31.