

Comités de la SAP

El pediatra internista. Un nuevo perfil para un viejo rol

GRUPO DE TRABAJO DE MEDICINA INTERNA*

ARCH ARG PEDIATR / 1998 / VOL. 96:
141

La función del médico pediatra responsable del cuidado de los niños internados ha sido desafiada, en los últimos años, por los profundos cambios ocurridos, tanto en el campo de la medicina, como en la situación de las áreas socioeconómica, política y cultural.

Como en todo momento de cambio, la actitud de análisis debe evitar, al mirar hacia el pasado, añorar tiempos mejores ficticiamente idealizados y al dirigir la mirada hacia el futuro, no caer en el error común de sobrestimar la importancia de cambios que rápidamente se agotan, o subestimar aquéllos que perderán en el tiempo.

La exigencia de eficiencia, con la exagerada vigencia de conceptos como el de "medicina basada en la evidencia"; la posibilidad para el paciente o su familia de acceder a información médica a través de los medios de comunicación o con recursos de la informática, que les permite colocarse en una posición más participativa e inquisidora en la relación médico-paciente; los continuos avances tecnológicos; los progresos en biología molecular y genética que permiten ampliar hasta límites hasta ahora no imaginados la capacidad predictiva sobre una serie de problemas de la salud cada vez más amplios son algunas de las fuerzas que inducen modificaciones e influyen la medicina actual y, probablemente, transformen la práctica médica en las próximas décadas.

La situación creada por la combinación de estos cambios genera nuevos desafíos éticos y ésta es otra de las fuerzas que impactan en la modalidad de atención.¹

En este contexto, la figura de un médico pediatra con capacidad de abordar en forma integral la problemática del niño internado emerge como una

necesidad impostergable.

Publicaciones prestigiosas han focalizado la atención en la función de médicos generalistas, incluyendo pediatras, en el cuidado de los pacientes durante su internación² y diferentes grupos, habitualmente desde la medicina del adulto, han tratado de definir el rol futuro del médico internista generalista, destacando funciones valoradas y reconocidas históricamente, y puntualizando aquellas que responden a los desafíos antes detallados.³

En nuestro medio se rescatan, entre otras iniciativas, conceptos que definen esta función, en el proyecto de organización del Hospital Garrahan, donde se jerarquiza el rol del pediatra clínico de cabecera con una visión ampliada y de coordinación⁴ y en palabras del Dr. Carlos Gianantonio⁵ quien definía así al pediatra internista: "Su papel, esencial en el ámbito hospitalario, es el pivote de convergencia, conceptual y práctico de los múltiples especialistas que ejercen la medicina curativa. Es el médico del paciente y su familia, que dirige y armoniza las tareas diagnósticas y terapéuticas y facilita el diálogo entre disciplinas".

En la Sociedad Argentina de Pediatría comenzó a reunirse un grupo de pediatras encargados del cuidado de niños internados en distintos hospitales de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires y una de las primeras tareas fue definir el perfil profesional que representará su tarea cotidiana.

Luego del debate y el aporte de los médicos del grupo, cada uno con su particular experiencia en cuanto a complejidad, recursos y tipo de población atendida, se llegó a las siguientes definiciones:

El pediatra internista

"Es el pediatra clínico capacitado para el tratamiento integral de pacientes con diferente complejidad y criticidad en el ámbito de la internación".

* Grupo de Trabajo de Medicina Interna: Dres. Ana Speranza (coordinadora), Estela Chavez, Alejandro Pace, Rut Kiman, Fernando Frangi, Julián Llera.

Pediatra clínico capacitado

- Debe ser el primer contacto con el niño y su familia en la internación.
- Debe tener profundidad de conocimientos suficiente para organizar el proceso diagnóstico, evaluar terapéuticas y decidir momento y tipo de interconsulta.
- Debe estar exhaustivamente familiarizado con patologías que comprometen más de un órgano o sistema.
- Debe conocer el manejo de pacientes terminales.
- Debe asumir la defensa del niño, en un medio de avances tecnológicos constantes, donde muchos de los procedimientos son invasivos o costosos y usualmente no suficientemente validados.
- Debe poder informar y contener al niño y su familia durante las etapas de diagnóstico y tratamiento.

Tratamiento integral

- Debe conocer normas actualizadas de atención y participar en la definición de nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento, acordes a las necesidades y disponibilidad de recursos.
- Debe conocer formas rápidas y eficientes de acceso a la información médica y ser capaz de desarrollar mecanismos de comunicación que permitan la consulta con médicos del país o del exterior.
- Debe conocer los mecanismos del proceso diagnóstico y manejar herramientas de epidemiología y bioestadística, para evaluar críticamente la información de la literatura

médica, mantener un diálogo entre pares con los expertos de cada especialidad y racionalizar el uso de los recursos en un marco ético, en el que se armonicen las necesidades del paciente y su familia, con las indicaciones y sugerencias de los integrantes del equipo de salud.

Complejidad y criticidad

La complejidad puede reconocer distintas vertientes. Así puede estar relacionada con:

- dificultades diagnósticas
- interpretación fisiopatológica
- aparatos comprometidos
- necesidad de interdisciplina
- problemas sociales, económicos, culturales
- problemas éticos

La criticidad hace referencia a la estabilidad fisiológica y de acuerdo a ésta, la necesidad de controles y acciones, médicas y de enfermería, que requieren los pacientes que por su patología deben ser atendidos en el ámbito de la internación.

Como marco para el desarrollo de estas actividades como pediatras internistas, se adoptó la Declaración de los Derechos del Niño Hospitalizado.⁶ Adoptar las premisas antes puntualizadas permitirá acompañar de un modo correcto y comprometido a los pacientes, actitud que se proyectará aun más allá de los límites de la sala de internación y, además, esta cuidadosa y respetuosa actitud como pediatras internistas de cabecera tendrá a los niños y adolescentes como primeros y principales beneficiarios. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Morrison I, Smith R. The future of medicine. *BMJ*, oct 1994; vol 309: 1099.
2. Wachter R, Goldman L. The Emerging Role of Hospitalists in the American Health Care System. *N Engl J Med*, 1996; 335: 514.
3. The Role of the Future General Internist Defined. *Ann Intern Med* 1994; 121: 616.
4. Dalbó L. Un nuevo modelo de efector público de salud. *Medicina y Sociedad*. Set/dic 1989; vol 12 N° 5/6.
5. Gianantonio CA. Comentario sobre salud infantil y pediatría. *Archivos Argentinos de Pediatría* 1994; vol 92: 257.
6. Los Derechos del Niño Internado. Propuesta de Santa Fe 1994: El equipo de salud y los derechos del niño hospitalizado. Seminario, Taller. Coordinador: Dr. Teodoro F. Puga, 1994.