

Papel del pediatra general

*Dr. Osvaldo Blanco**

Comenzaremos reflexionando sobre el lema de este congreso; en él se afirma: "El pediatra es el médico de cabecera de niños y adolescentes".

Esta afirmación implica un compromiso con nuestros pacientes que debe ser sostenido con un acompañamiento prolongado con el objetivo de trabajar por su salud. Salud que se logra cuando el niño, con adecuado sostén, está en condiciones de superar los problemas que le depara la vida, pudiendo así expresar de una manera completa y armónica su potencial.

En ese proceso de enfrentar problemas, siempre se aprende. Aprenden los niños, sus familias y sus médicos. Y, de acuerdo con lo aprendido, se construye resiliencia o se instalan conductas de riesgo, a través de un largo camino de adaptación y de lucha.

Hay suficientes evidencias que permiten comprender a la salud como un proceso de construcción social, en el que el medio ambiente (físico y social) se reconoce como productor de lo que le sucede a las personas y no sólo un mero condicionante. Es así que trabajar por la salud requiere del compromiso de casi todos las estructuras sociales.

En respuesta al tema que hoy nos convoca, me voy a referir sólo al compromiso que le cabe al pediatra general en este proceso.

SU TAREA COTIDIANA

Cuando los pediatras asumimos en plenitud este compromiso, nos orientamos con vocación preventiva y mirada anticipatoria hacia la promoción de la salud, funcionando como asesores de la familia en la crianza de sus hijos. Y es en ese contexto que nos ocupamos de sus problemas y enfermedades.

Esto nos depararía un lugar privilegiado en cualquier programa basado en

la estrategia de atención primaria de la salud, pues en ella la vocación y la capacitación del recurso humano que utiliza es una variable fundamental para el logro de sus objetivos.

Sin embargo, en el contexto de las transformaciones que se están realizando en nuestro sistema de salud, hay propuestas que pretenden limitar a las familias el acceso al pediatra en el primer nivel de atención, reemplazándolo por otro profesional a cargo de todos los integrantes del grupo familiar, independientemente de su etapa evolutiva.

Consideramos que no es técnicamente correcto ni éticamente aceptable que, en pos de una hipotética mejoría global del sistema de salud, se entregue el cuidado de la salud de niños y adolescentes a profesionales con menor formación y experiencia para el desarrollo de esa tarea que la necesaria y posible en su medio.

Por otra parte, esto significaría un retroceso en los progresos logrados a lo largo del siglo 20, tanto en los aspectos científicos como humanos del cuidado de la salud de niños y adolescentes.

En el año 1995, con motivo de la reglamentación del Programa Médico Obligatorio (PMO) que regula el funcionamiento del sistema de la seguridad social en nuestro país, los pediatras argentinos enfrentamos con suma preocupación este problema.

En esa reglamentación, destinada a asegurar un mínimo de calidad en los servicios que ofrecen los sistemas de atención médica, se desplazaba a los pediatras del primer nivel de atención, colocándolos como consultores en el segundo nivel.

La reversión de esta medida requirió una dura lucha de la Sociedad Argentina de Pediatría, que se resolvió favorablemente debido a lo justo de la causa, al

* Conferencia dictada en el 2^{do}. Congreso de Pediatría General Ambulatoria, Buenos Aires, Noviembre 2001.

reconocimiento del pediatra como el médico de cabecera de sus niños por parte de la comunidad y a la unidad de los pediatras argentinos en su sociedad científica. Es así que la norma complementaria emitida en 1997 establece: "Debe considerarse al médico pediatra como el médico generalista de la etapa de la vida que incluye el período neonatal, la niñez y la adolescencia".

Un aspecto muy importante de esta norma es que permite a las familias defender su derecho de acceso al mejor cuidado posible de la salud de sus hijos y es nuestro deber informarlas adecuadamente de ello. Por supuesto que esta resolución satisface también el interés vocacional de los pediatras. Pero debemos ser conscientes de que esta norma, aunque por sí sola no anula la amenaza, nos mantiene instalados en ese campo y habilitados para el trabajo en su defensa.

Durante esta crisis, los pediatras argentinos tuvimos que asumir el riesgo de perder el cuidado integral de la salud de niños y adolescentes. Se dice que el riesgo es uno de los componentes de una crisis y que el otro es la oportunidad. Con esta crisis se generó la oportunidad de repensar y reforzar los compromisos esenciales del pediatra y la atención primaria de la salud pasó a ser revalorada como un instrumento valioso de su posicionamiento vocacional y laboral.

Creo que estamos aprovechando esa oportunidad. Son prueba de ello el perfil del programa científico de este congreso, el nivel de participación logrado, el trabajo societario en cada una de las sedes de la SAP en todo el país y, sobre todo, las características de la tarea cotidiana ejercida por cada pediatra al lado de sus pacientes.

Ella incluye:

- La supervisión del crecimiento y el desarrollo.
- La prevención primaria y secundaria de problemas y enfermedades.
- Su diagnóstico y tratamiento oportunos (incluyendo en ello la rehabilitación).
- La educación para la salud.

SUS RECURSOS PERSONALES

Para poder realizar eficientemente toda esa tarea es necesario que el pediatra posea:

- a) Una sólida base científica que fundamente su conocimiento y entrenamiento en el

manejo de los problemas prevalentes y le permita la toma de decisiones con la mejor evidencia disponible.

- b) Interés y aptitud para la comunicación que le faciliten un adecuado conocimiento de la persona-paciente y su contexto. Nuestros pacientes y sus familias viven los problemas en todos los niveles de su realidad: cuerpo, mente, espíritu y sociedad. Impregnados además por los valores, las creencias y los prejuicios que los acompañan. Sabemos que es muy difícil ayudar a alguien si no contemplamos todos estos aspectos, pero debemos reconocer que es más fácil que aceptemos la insuficiencia de nuestros conocimientos cuando no sabemos el nombre o alguna característica de su "enfermedad" que cuando no conocemos integralmente a la persona que intentamos ayudar y su contexto.
- c) Apoyo en su formación y educación continua que permitan lograr ese conocimiento.
- d) Condiciones para el ejercicio de la profesión que permitan su efectiva aplicación.

Si no se cumplen estos cuatro requisitos, se hace extremadamente difícil que pueda seleccionar, entre las tecnologías disponibles, aquellas útiles para la solución de los problemas. Precisamente, el mayor desafío de un pediatra es encontrar las mejores soluciones con los medios a su alcance y en las circunstancias que le toquen a su accionar.

Esta es, por supuesto, una tarea de alta complejidad intelectual y sabemos que no es posible realizarla eficientemente sin el apoyo del trabajo en equipo (local o a distancia) y un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.

Lo que sí es posible y necesario es que cualquier pediatra general posea algunas aptitudes básicas que impregnen todas sus acciones. Y cuyo logro requiere un profundo compromiso vocacional y un gran esfuerzo personal e institucional.

A mi criterio ellas son:

Aptitud para el trabajo en equipo intradisciplinario e interdisciplinario: que el objetivo principal no sea incorporar las aptitudes de los otros miembros del equipo sino, sobre todo, desarrollar la capacidad de trabajar con ellos. Poseer la humildad y la sabiduría

para reconocer que se necesita de esos otros y que varias miradas y aptitudes distintas convocadas por un problema ofrecen una visión enriquecida de la realidad y un accionar más eficiente.

Aptitud docente: que facilite el aprendizaje de sus pacientes y colegas.

La supervisión del crecimiento y el desarrollo, como asimismo los problemas de salud y las crisis que de ellos derivan son, a través de la reflexión compartida, oportunidades valiosas de aprendizaje, necesario para la prevención y la curación. Cuando este aprendizaje es adecuado, incrementa los recursos y la autonomía del niño y su familia y contribuye a la educación continua del equipo de salud. No olvidemos que las miradas comprometidas del médico son modelos de identificación para la familia y los colegas del equipo.

Aptitud investigadora: El Dr. Gianantonio destacaba que una cualidad básica de un buen pediatra es su capacidad de asombro ante la vida humana en su infinita complejidad. Asombro y curiosidad que lo motivan permanentemente a plantearse nuevas hipótesis y la búsqueda de respuestas en el campo de los problemas o enfermedades y en el de su proceso de atención. En definitiva, un profesional curioso y entusiasta en la búsqueda del nuevo conocimiento que surge de repensar e investigar permanentemente su práctica.

Aptitud administrativa: Debe ser un buen cuidador y administrador de los recursos disponibles, siempre finitos. Al mencionar recursos me refiero tanto a la energía física y emocional del niño y su familia como a los recursos económicos que financian el cuidado y la reparación de su salud.

Razones de ética social hacen imperativa la consideración de los costos de cualquier acto médico, pero la responsabilidad en la administración de recursos que le cabe al pediatra es conceptualmente distinta que la que le exigen los "inversores en el negocio de la salud".

Aptitud para el cuidado de sí mismo y de los integrantes de su equipo: El trabajo de un

pediatra implica un compromiso personal muy demandante que le ofrece una oportunidad para su felicidad y crecimiento personal y, al mismo tiempo, implica una situación de exigencia para su salud y la de su propia familia.

Uno de los mayores riesgos para su salud física y emocional es la práctica solitaria de la profesión. Cuando ello se da así le faltan las miradas de sus pares (cuya presencia contribuye a prevenir errores en su accionar) y la red solidaria de sostén que lo puede ayudar en momentos difíciles, tanto técnicos como personales. Buscar y sostener un grupo de pertenencia (local o a distancia) es una de las acciones preventivas más útiles para el cuidado de su salud y la de quienes lo rodean.

EL CONTEXTO

Ante este panorama, la pregunta que surge es: ¿qué podemos hacer para acercarnos a esta pediatría ideal? Antes de intentar una respuesta quisiera compartir algunas reflexiones sobre el contexto en que nos toca vivir y trabajar, que condiciona nuestro accionar.

Tenemos el privilegio de compartir una época de acelerado progreso científico y de incorporación de recursos tecnológicos y conceptuales que nos permiten prevenir, diagnosticar y tratar de manera cada vez más rápida y eficiente muchos problemas. Lamentablemente, este progreso no se acompaña de un progreso equivalente en la ética médica y social. Aparecen así nuevos problemas y se incrementa la inequidad en nuestro sistema de salud.

En primer lugar, debemos reconocer que estamos viviendo una vertiginosa y profunda transformación cultural que nos lleva a vivir en una realidad mediatizada y virtual que frecuentemente nos aleja de los afectos y los valores. Entre ellos, el de la solidaridad, cuya escasez en los centros de poder es uno de los determinantes de los procesos de exclusión social que tanto nos acosan.

Al mismo tiempo, los pediatras podemos dar testimonio de la permanencia de ese valor en las bases de nuestra sociedad donde tantas familias, superando enormes dificultades, apuestan a la vida en la crianza de sus hijos y su pertenencia a redes de contención social.

La revolución en las comunicaciones y el proceso de globalización que trae aparejado generan múltiples problemas, pero debemos ser conscientes de que son, al mismo tiempo, poderosos instrumentos capaces de modificar la realidad en un sentido positivo, si se lo impregna de los valores adecuados. Es nuestra responsabilidad personal e institucional trabajar con ese objetivo.

Existe una exposición a información masiva que no responde a preguntas previas ni surge de una búsqueda activa, lo que dificulta poner esa información al servicio de proyectos elegidos.

Si aún hay niños que mueren en nuestro país por enfermedades prevenibles no es porque falte acceso a la información, sino porque no nos preguntamos dónde están nuestros problemas.

Detrás de esa modalidad y del exceso de información puede ocultarse muchas veces una forma sutil de embrutecimiento.

Por otra parte, los cambios en el estilo de vida, unidos a la sobrevida de pacientes como resultado del avance tecnológico están determinando un cambio en el perfil epidemiológico, que agrega a los viejos problemas no resueltos una lista de nuevos problemas, aquellos agrupados por el Dr. Gianantonio bajo el concepto de nueva morbilidad. Entre ellos: problemas de aprendizaje, secuelas del tratamiento del cáncer y de los cuidados intensivos, enfermedades crónicas e invalidantes, violencia y abuso sexual (ahora más reconocidos), embarazo adolescente, alcoholismo, drogadicción, suicidio, padecimientos debidos a deterioro ecológico. Todos ellos plantean desafíos para los cuales es necesario crear conocimientos y estrategias adecuadas de manejo y que deben ser encarados con enfoque interdisciplinario.

Además, la fuerza actual del neoliberalismo con su mercado salvaje, asociado a la progresiva deserción del Estado en su función de custodio del bien común, afecta profundamente el campo de nuestra acción. Un ejemplo de ello es la nueva modalidad de inversiones de negocios en el sector salud que consiste en la compra-venta de paquetes poblacionales necesitados de servicios.

Cuando estos negocios son realizados fuera de todo control social, puede y suele

ocurrir que los contenidos de esos servicios estén más ligados a la necesidad de obtener un rédito para los inversores que a las necesidades de esa población. Ese rédito debe tener sus límites; uno de ellos es la calidad de atención que merecen los pacientes y otro es la dignidad en las condiciones del trabajo profesional.

Es así que vemos contaminado y bastardeado el campo de la atención primaria de la salud por normativas economicistas dirigidas, prioritariamente, a la contención del gasto con el objeto de incrementar el lucro de los inversores. Esta intermediación afecta fuertemente la calidad y continuidad de la relación médico-paciente y la autonomía de las decisiones médicas al poner el gerenciamiento médico al servicio de sus intereses empresariales.

Como ejemplo de ello está la situación (cada vez más frecuente) de un pediatra quitando tiempo a su paciente para discutir con un gerente sobre la oportunidad de indicar un estudio o la decisión de una internación, cuando en ellas se juega lo que el financiador considera un gasto. Se instala así un dilema ético, entre la lealtad del médico a sus pacientes o al financiador del que dependen los ingresos que facilitan su subsistencia.

Otro fenómeno que afecta nuestra práctica es el progresivo deslizamiento hacia el ejercicio de una medicina defensiva determinado por el incremento de los juicios de mala praxis. En buena medida estos juicios se promueven en un contexto de lucro con el error médico. Consideramos que se cuidaría mejor el bien común orientando esos recursos hacia la prevención y reparación de los daños que puede, por error, provocar la medicina como cualquier actividad humana.

Por supuesto, en todas estas cuestiones tenemos responsabilidades desde nuestra propia estructura de poder médico. Sería poco serio que nos quedáramos renegando por el presente y añorando el pasado. Debemos reconocer humildemente que el pasado conocido que a veces añoramos (más que nada por miedo al futuro incierto) no era el paraíso.

Como ejemplo, evaluando la calidad de ese pasado por sus efectos, recordemos que en ese pasado, no logramos bajar la mortalidad infantil en nuestro país a los índices que nuestro potencial lo permitía.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Felizmente surge con creciente fuerza esta pregunta en la comunidad pediátrica. Muchas de las opciones corresponden al campo de nuestras responsabilidades cívicas. Pero es mucho lo que podemos y debemos hacer en el campo profesional.

Es fundamental que cuidemos la calidad de nuestro desempeño profesional en sus aspectos científicos y humanos, tanto por la seguridad de nuestros pacientes como por el cuidado de nuestra autoestima.

No es un hecho nuevo que existan dificultades en el ejercicio profesional. La medicina que deseamos ha sobrevivido hasta ahora a múltiples dificultades que la acosaron desde siempre.

Y lo ha hecho no como resultado de victorias espectaculares de personas excepcionales, sino como consecuencia del cotidiano compromiso con sus pacientes de generaciones de simples pediatras que con esfuerzo, amor e inteligencia han sostenido cotidianamente esa vocación en la espera de tiempos mejores.

Es importante reconocer que en el sostén de esa esperanza y en la calidad con que se construye el presente, se define la calidad del incierto futuro.

Planificar cuidadosamente nuestra educación continua

La reflexión sobre la propia tarea, individual y de equipo, intradisciplinaria e interdisciplinaria es el fundamento de todo proceso de educación continua. Es sobre la base de esa reflexión que debemos proyectar nuestro programa personal y el de nuestros equipos de trabajo. Sus contenidos tienen que estar especialmente ligados a la incorporación de conocimiento y de nuevas estrategias, que respondan a las necesidades vigentes en el medio del que somos responsables y que nos permitan sostener adecuadamente los procesos de certificación y recertificación profesional.

Hay que seguir trabajando intensamente en este campo, promoviendo el desarrollo de estrategias adecuadas a las nuevas realidades, derivadas del progreso científico y de las nuevas modalidades del ejercicio profesional. Incluso en aquellas realidades que nos disgustan o no nos convienen pero que no podemos modificar, por ahora.

Cuidar el vínculo con nuestros pacientes

En los orígenes de nuestra profesión, éste era el recurso más importante y a veces el único disponible. Fue una época dorada respecto del prestigio de la persona del médico en la sociedad. Era esperable que ese prestigio aumentara con la aparición de valiosas tecnologías que permiten prevenir y curar más eficientemente que en el pasado.

Sin embargo, ha ocurrido que al mismo tiempo que se ha endiosado esa nueva tecnología, se ha desertado progresivamente de la tecnología fundacional de la medicina, que es el encuentro y la comunicación del médico con sus pacientes.

Afortunadamente para los niños y para nosotros, sus médicos, la prevalencia de esa deserción es mucho menor en la pediatría que en otros campos de la medicina, pero aun haciendo bien nuestro trabajo, enfrentamos la dolorosa frustración de ver cómo con frecuencia se busca en la medicina no el cuidado integral y la promoción de la salud, sino el consumo de modas y tecnologías promovidas por quienes manejan los mercados.

Debemos asumir que estamos en riesgo. A menos que reaccionemos inteligentemente asistiremos a un empobrecimiento creciente de la calidad de la relación personal con nuestros pacientes. Recordemos que en los escasos o muchos minutos de nuestro encuentro con ellos e independientemente del contexto que defina ese encuentro (público o privado –cápita o prestación– hambre o riqueza), tenemos siempre la posibilidad de darles en ese vínculo categoría de persona y darnos, por ende, nosotros esa misma categoría. Obviamente esto es importante para todos.

Mejorar nuestras instituciones

No siempre reconocemos ni ejercemos nuestra responsabilidad de modelar el perfil de las instituciones a que pertenecemos (y que nos pertenecen).

Es necesario que trabajemos intensamente en nuestras universidades, servicios de salud y sociedades científicas, programando tanto la calidad como la cantidad de los profesionales que necesitamos en el equipo de salud, severamente desbalanceado en la proporción de sus integrantes.

Deberíamos estudiar cuáles es el número de médicos y, entre ellos, el número de pediatras compatible con las necesidades de la población y con un ejercicio digno de la profesión médica. También hay mucho por aportar a nuestro sistema de residencias, defendiendo en su espíritu y en su práctica el sistema de formación en servicio que tanto ha contribuido al crecimiento y desarrollo de la pediatría argentina.

Pero no alcanza sólo con contar con profesionales con vocación, empatía, habilidades de comunicación y sólida formación científica. Es necesario que existan programas que permitan su aprovechamiento metódico y planificado con el objetivo de mejorar su impacto en la realidad. Es prioritario que influyamos en nuestros servicios de salud exigiendo el desarrollo de esos programas y contribuyendo a su vigencia.

Promover condiciones dignas para el ejercicio profesional

Resulta frustrante e injusto percibir que un deterioro creciente de las condiciones del trabajo profesional dificulta y, a veces, impide lograr que el recurso acumulado por este perfeccionamiento de programas y profesionales sea llevado efectivamente a la práctica.

Para enfrentar este problema es esencial un fuerte compromiso en la defensa de la mejoría de las condiciones de trabajo de los pediatras.

Ocurre que en la comunidad pediátrica contamos con grandes recursos y experiencias en el campo de la educación médica y la defensa de la causa de la infancia, pero no disponemos del mismo nivel de experiencia

y programas al servicio de este nuevo desafío, por lo que es nuestra responsabilidad desarrollarlos.

Contamos para ello con un enorme capital, la unidad de la pediatría argentina en su sociedad científica. Capital a cuidar de las fuerzas tendientes a fragmentar en unidades de poder cada vez más pequeñas a las asociaciones de personas organizadas al servicio de proyectos solidarios. Creo que deberíamos asociarnos en este emprendimiento con el resto de la comunidad médica con la que compartimos la esencia del problema.

Comprometernos como ciudadanos

Desde nuestro conocimiento específico y a través de nuestras instituciones de pertenencia tenemos la responsabilidad de convocar al conjunto de la sociedad al análisis y elección de alternativas para enfrentar esta crisis en su doble vertiente, la del derecho de los niños a un sistema digno de salud y la de los profesionales a condiciones dignas para su ejercicio profesional. En ambos casos se juega la calidad de la medicina a la que tendrá acceso la comunidad.

Y desde nuestro lugar de ciudadanos comunes, junto a los demás ciudadanos dispuestos a asumir este compromiso, tenemos la posibilidad de contribuir a la aparición de proyectos sociales que faciliten un mundo mejor para nuestros niños y para nosotros mismos. Cuidando y promoviendo en nuestra sociedad los valores y los sistemas que ni la violencia ni el mercado salvaje cuidan.

Para finalizar, quiero compartir con ustedes una reflexión y unas imágenes.

La reflexión es: "Todo arte puede tener un compromiso social".

Las imágenes son dos obras de pintores argentinos que dan testimonio de ese compromiso.

A fines del siglo 19, Ernesto de la Cárcova pintó *Sin pan y sin trabajo* (Museo Nacional de Bellas Artes), denunciando con esta obra uno de los problemas de su tiempo, el de la exclusión social, que desgraciadamente ha retomado dramática vigencia en nuestro presente.

Unos años después (comienzos del siglo 20), un grupo de médicos argentinos fundó la Sociedad Argentina de Pediatría, dando



Sin pan y sin trabajo, de Ernesto de la Cárcova.

así un marco institucional a su trabajo solidario por mejorar la calidad de vida de la población infantil del país.

En ese siglo, Antonio Berni pinta *Manifestación* (Museo de Arte Latinoamericano de Buenos Aires). Retomando el tema “pan y trabajo” de De la Cárcova, coloca en el centro de la obra a un niño sostenido por adultos. Ciudadanos que aparecen en medio del dolor y la tristeza, ejerciendo el valor de la solidaridad y generando la energía que sostiene a ese niño. Sostén en el que se juega su destino y con él el futuro de su comunidad.

Y es en la segunda mitad del siglo 20 que el compromiso social, ejercido desde siempre por los pediatras, se instala como lema de la Sociedad Argentina de Pediatría: “Por un niño sano en un mundo mejor”.

Hago votos por que en este siglo 21 que recién comienza encontremos la forma más adecuada de participar en la construcción de una sociedad más justa, capaz de sostener solidariamente a todos sus integrantes.



Manifestación, de Antonio Berni.

Sin ese logro conquistado desde nuestra posición de ciudadanos, son pocas las posibilidades de que nuestro trabajo y compromiso profesional rindan sus mejores frutos. En ello se juega también la calidad de nuestro futuro y el de nuestros hijos. ■

*...Poetas y mendigos, músicos y profetas, guerreros y malandrines,
todas las criaturas de aquella realidad desaforada hemos tenido que pedirle
muy poco a la imaginación, porque el desafío mayor para nosotros
ha sido la insuficiencia de los recursos convencionales para hacer creíble nuestra vida.
Este es, amigos, el nudo de nuestra soledad.*

GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ