

Pediatría sanitaria y social

El compromiso de las sociedades médicas con el acontecer social

The commitment of medical societies with social events

Dr. Norberto S. Baranchuk*

En su novela *Amor perdurable* Ian McEwan relata que: “en unas apacibles colinas de las afueras de Londres, sobreviene una tragedia: un globo aerostático fuera de control está a punto de estrellarse con dos personas (abuelo y nieto) a bordo. Desde todas direcciones llega un puñado de hombres, seis o siete, para ayudar. Se cuelgan de las cuerdas del globo para evitar que recobre altura, pero el viento conspira contra el salvataje: los levanta del piso. Son unos pocos minutos de zozobra y desesperación. Se está frente a una situación límite sobre la que, más tarde, un socorrista dijo: “si no hubiéramos roto filas, nuestro peso combinado habría llevado el globo a tierra antes de llegar a la pendiente”. Después, uno a uno, por miedo a ser arrastrados junto con el globo, se fueron soltando y abandonaron el aerostático a su suerte. Todos excepto uno: sólo uno se resistió a soltar la cuerda. Pero como era sólo uno, su peso no fue suficiente. Subió con el globo y después cayó, desde doscientos metros de altura, para morir”.

En esa escena trágica e inverosímil, dos pulsiones luchaban en el interior de esos hombres: salvar el pellejo, solos; o cooperar con los demás. El interés del relato reside en que desnuda la esencia misma de la cooperación: **de nada sirve cooperar con un grupo que no coopera**. Seamos solidarios cuando tiene sentido. “Una buena sociedad es aquella donde cooperar tiene sentido” dice McEwan.* Que ese hombre se quedara tirando de la cuerda solo, no tuvo ningún sentido. Fue apenas un sacrificio individual.

GRADOS DE COOPERACIÓN Y COMPROMISO

El grado de compromiso de las sociedades médicas con el acontecer social no puede ser fruto de la exclusiva subjetividad de sus miembros o dirigentes. Pero en un grupo, nada puede dar frutos sin la subjetividad de sus miembros orientados en un determinado sentido con la cooperación, la solidaridad y el compromiso.

La visión acerca de lo humano no debe quedar reducida a la discusión académica, sin posibilidades de influir en la vida cotidiana.

Los criterios económicos invaden la sociedad y la impregnan con sus valores, a través de la lógica y del sistema que sustentan. La categoría “sujeto” es sustituida por: consumidor, intermediario, garante, deudor, acreedor, inversionista. Un proceso de deshumanización es el correlato de tal invasión.

Una sociedad es “una agrupación de individuos que establecen vínculos recíprocos e interacciones estables. En sentido restringido, sociedad es la agrupación constituida (según Aristóteles) por individuos humanos, que, participando de una misma cultura y de las mismas instituciones sociales, ‘interaccionan’ entre sí para el desarrollo de sus intereses comunes y la consecución de sus fines”.¹

Estas interacciones se consideran como la expresión de “lo social”; lo que permite interpretar a la sociedad como un sistema, *cuyas unidades no son los individuos humanos, sino sus interacciones* (organizadas y estructuradas según modelos, valores, normas y roles compartidos), en estricta interdependencia y en un equilibrio complementario y dinámico.

Ser profesional requiere asumir compromisos, tomar partido. Ninguna intervención sobre el paciente, como ninguna

* Medicina y Sociedad

Correspondencia:
baranchuknorberto@arnet.com.ar

Recibido: 24-10-2007
Aceptado: 7-11-2007

* Ian McEwan en su novela *Amor perdurable* citada por Sandra Russo, *Página/12*, 19/02/03.

medida sanitaria, pueden tomarse sin tener en cuenta las connotaciones sociales. Y como intervenciones y medidas pueden ser interpretadas desde distintos puntos de vista, el médico debe tener conciencia de cuál es su posición en el mundo.² Entender la interacción de los fenómenos políticos, culturales y sociales que se entretajan en la comunidad y que afectan la atención de la salud, se hace cada día más difícil. De ahí, que la presencia y conciencia de lo social sea un compromiso ético de las sociedades médicas. En tanto instituciones profesionales, son formadoras de post-gradado del recurso humano para distintas especialidades o temáticas relacionadas. Son las sociedades las que dan sentido de pertenencia y consagran los valores relacionados con cada rama de la medicina... pienso en los derechos del niño. "No es el hombre quien crea las instituciones, sino las instituciones quienes hacen a los hombres."³

LOS CAMBIOS SOCIALES

El flujo epocal vertiginoso nos lleva a una primera hipótesis:

*"Los cambios sociales han generado un fuerte impacto en la práctica médica, en general, y en la pediatría, en especial."*⁴

El primer inconveniente para asumir compromisos surge de los mismos actores sociales (los miembros del equipo de salud). El abanico de cambios desplegados en la vida de las personas: (los nuevos modos de entender la vida política, el intercambio económico, la dinámica social, las relaciones afectivas entre las personas), es tan amplio que podemos admitir grados crecientes de desorientación en el camino a seguir.

Es función de los intelectuales interpretar y tratar de explicar los cambios que en estas materias se producen.⁵

Los jóvenes, al graduarse, enfrentan la encrucijada que plantea la situación económica y social para su inserción en el mercado de trabajo. Para la gran mayoría, las condiciones son cada vez más complejas y restringidas. La finalización de la carrera de medicina se realiza sobre un fondo de inseguridad. Además del imperativo de tomar decisiones de mayor capacitación y estudio o de búsqueda de trabajo, aparece la incertidumbre disparada por la amenaza de estar excluido de los espacios educativos y laborales. Lo que finalmente está en juego, cuando hablamos de inserción educativa o laboral, es su inserción social.⁶ Más tarde, y ya inserto y ubicado en la sociedad descubrirá el agotamiento del modelo donde el trabajo ocupaba un lugar estructurante de los valores y de dador de

sentido a la vida; es recién entonces, que deberá optar por mantener el *status quo* o promover algún tipo de cambio.

Desde el punto de vista pediátrico la cosa se agrava, ya que el niño requiere que quien lo atiende sepa: sobre su biología en permanente desarrollo y crecimiento, sobre la necesidad de ser protegido no sólo de las enfermedades y con inmunizaciones, sino sobre las dificultades y consecuencias riesgosas que crea su dinámica necesidad de adaptación. Dicho en otros términos: el médico debe ser consciente de que lo habitual en la niñez es la salud y que la enfermedad es un hecho eventual; en cambio, lo permanente es la interrelación entre su crecer, su desarrollo, su maduración, que lo lleva a ser siempre el mismo pero con diferencias notables en períodos muy breves. Esta movilidad constante lo expone a mayores desajustes que en otras etapas de la vida.

El niño exige orientación, cuidados, ser escuchado en un lenguaje que se adecue a su edad cronológica y a su edad madurativa. Pero nos preguntamos: quienes lo orientan, lo cuidan y lo escuchan ¿están en condiciones de realizarlo? Y a su vez, ¿los pediatras conocen sus propias limitaciones? ¿Tienen a quién pedir ayuda? Los que nos enseñaron a conducir a nuestros niños, por lo común, no individualizaban sino que generalizaban.

Pero la historia no acaba aquí; al estar todos los protagonistas (médicos, pacientes, familias) inmersos en una crisis global, les resta resolver el *sentido del hacer* (¿por qué y para qué hacemos las cosas?).

El conflicto se plantea entre aquellos que sostienen que la responsabilidad de las sociedades médicas llega sólo hasta estudiar, investigar, educar sobre la problemática del sujeto de atención médica integral* y los que promueven un mayor compromiso con la denuncia, la protesta, la resistencia a los factores primarios que dan origen a la falta de equidad y justicia en la distribución de los bienes sociales. ¿O vamos a olvidar que los descubrimientos y logros impensados en el campo científico y tecnológico, están sólo al alcance de unos pocos y otros no llegan a tener cobertura para su atención médica básica?

LA VISIÓN DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Sólo alcanzamos a mirar lo que nuestro presente nos permite contemplar,⁷ razón por la cual debe-

* Atención médica entendida en el sentido amplio de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

mos trasladar la mirada al sitio de la acción, aquel en el que sea posible ver.

La idea es que el sujeto humano sólo puede aprehender de la realidad aquellos elementos que está capacitado para percibir y esta capacidad se funda sobre las voces internas, residuos de los vínculos que lo han constituido en un sujeto.⁸

La ausencia de acción expresa el vacío y la fugacidad de la vida de los hombres, irremediablemente condenados a estar solos y, quizá por ello mismo, a inventar una ficción de compañía, de la relación con el otro.⁹

La operación consiste en denunciar la carencia y ejercer el “arte del hacer” e implementar estrategias participativas.

Para aquellas sociedades médicas que les importa tener alguna posición frente a los conflictos de la comunidad y sus posibles soluciones, les es imposible hacer cualquier cosa de cualquier manera. La opción es: integrar a toda la institución en el discurso y la acción social, o confiar a un grupo de trabajo la profundización del tema. Las dos alternativas son válidas, mientras se evite pecar de gatopardismo, de cambiar algo para que todo siga igual, o caer en la disociación entre lo que se dice y lo que se hace.

ENTRE LA ÉTICA Y LA EFICIENCIA

Los médicos hemos comprendido las razones de los nuevos modelos de atención, pero no deberíamos aceptar aquéllos que atacan las bases éticas de nuestra acción. Parece algo irreal que muchas de las cosas que sufrimos y deseamos estén en manos de tan pocos y tan alejadas de nosotros, y que, además, sólo son decisiones políticas y económicas carentes del sentido de humanidad.

Suprimamos la disociación entre ética y eficiencia, reactivemos otros recursos, como la introspección, el espíritu y la emoción. No permitamos la dicotomía.

“La mejor medicina puede ser la peor medicina social.” Un alto porcentaje de la atención médica se gasta en la asistencia de las tres últimas semanas de vida (en determinados sectores llega al 50% del presupuesto), en detrimento de medidas preventivas sobre las personas o el ambiente, las cuales hubieran tenido un impacto mucho mayor en la reducción de la mortalidad de la población.¹⁰

Reconozcamos que tampoco estamos conformes con como andan las cosas en la otra punta del plano asistencial: la atención primaria. Por tal razón se intenta reformular su cobertura, promover la participación comunitaria, facilitar el acceso a la

medicación indicada y otras acciones que apuntan a mejorar la eficiencia y la efectividad.

A manera de ejemplo: en el Sistema de Salud de Canadá* que fue para muchos de nosotros ejemplo de organización de la atención médica, se pueden comprobar las falencias en el primer nivel de atención por médicos generalistas. En especial en la atención pediátrica, tema en el que la Sociedad Argentina de Pediatría, sentó doctrina al declarar: “El médico pediatra es el médico de cabecera de niños, niñas y adolescentes y efector de su atención primaria”.

EL CAMINO

La universidad debe dejar huellas profundas en el futuro médico de una medicina humanista puesta al servicio del hombre. Las sociedades médicas, la universidad y el hospital público son los lugares para la resistencia creativa. Nuestros pacientes están allí. Estemos con ellos.

Nadie conoce el futuro, pero hacia allí vamos...

Nos referimos a un pensar en los alcances de la bioética, en la educación ecológica, en el debate sobre el aborto, en la lucha contra la violencia familiar, en la prevención contra la droga, en la segregación espacial de los fumadores. Ya se ha dicho: “el siglo XXI será ético o no será”.¹¹

Es el momento de agruparnos para pensar y, para ello, están las sociedades y entidades intermedias.

Ante el nuevo panorama social del siglo XXI, proponemos una visión centrada en la ética, a la manera de Richard Rorty, “una ética sin obligaciones universales”. Decir siempre la verdad, por ejemplo, puede ser en determinados casos una crueldad gratuita frente al paciente o la familia, cuando no, una cobertura individual frente a eventuales juicios por mala *praxis*.

La función de las sociedades médicas es producir cambios; lo logren o no, es su destino, y lo cumplen desde la reflexión conjunta y la acción participativa.

ANEXO

A manera de ejemplo del actuar oportuno y pertinente en función del compromiso social de nuestra sociedad, transcribimos el texto resumido de la nota que la SAP remitiera al Instituto Nacional contra la Discriminación y el Racismo:

* En la película *Las invasiones bárbaras* se denuncian falencias también en la atención de la alta complejidad.

Sra. Presidenta del Instituto Nacional contra la Discriminación y el Racismo:

Nos dirigimos a Ud. en relación al artículo publicado en el diario La Nación el 04/07/07, sobre la prohibición del ingreso con niños en algunos bares y hoteles.

La SAP quiere hacerle llegar a Ud. la preocupación, con el contenido de la misma, ya que atenta contra los Derechos de Niños y Adolescentes de acuerdo a las Leyes N° 26.061 y 13.298.

Consideramos que dichas disposiciones no sólo constituyen actos discriminatorios contra la infancia, sino también de la maternidad y la paternidad y una violación a la Convención de los Derechos del Niño, Niñas y Adolescentes.

La identidad se construye no sólo dentro del seno familiar, sino también en interrelación con la comunidad, es por ello que el niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación de la índole que fuere.

A la espera de que el organismo a su cargo articule los medios para evitar que sucedan hechos como los anteriormente expuestos, saludamos... ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés Morató J, Martínez Riu A. Diccionario de filosofía. Ed. Helder, CD ISBN 1991; 3:84-254.
2. Baranchuk NS. Medicina entre el arte y la ciencia. Sociedad Argentina de Pediatría. 3^{er} Congreso argentino de Pediatría Ambulatoria, 17-20 de noviembre, Buenos Aires. 2004. http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/05_agosto/reflexionmedicinaarticomp.htm
3. Althusser L. La revolución teórica de Marx. 3^a Ed. México: Siglo XXI; 1968.
4. Baranchuk NS. Realidad y conflictos en el primer nivel de atención. Sociedad Argentina de Pediatría. 2^o Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria, Sociedad Argentina de Pediatría, 15-18 Noviembre, Buenos Aires, 2001.
5. Pérez Lindo A. La transmutación de los intelectuales. *Relaciones* 1992; 101:5-7.
6. Baranchuk NS. Op. cit., Pág. 3.
7. Foster R. Cultura y Nación. *Diario Clarín*, sábado 22/02/03, Pág. 6.
8. Fischbein J. La voz del otro. Acceso a lo estético. *Revista de Psicoanálisis* 2001; 58(2):493-505.
9. Beckett S. Final de partida. Barcelona: Millenium 1999.
10. Escardó F. Carta abierta a los pacientes. Buenos Aires: Fundasap; 2004.
11. Lipoveski G. Crepúsculo del deber. 4^a Ed. Barcelona: Anagrama; 1994.

Aclaración:

En el trabajo **Registro argentino de inmunodeficiencias primarias. Segundo informe**, publicado en *Arch Argent Pediatr* 2007; 105(5):453-460 donde dice: Hospital de Niños de Córdoba, debe decir: Clínica Universitaria Reina Fabiola, Universidad Católica de Córdoba.
