



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

*Desafíos y compromisos de una sociedad
científica; la SAP como guía de las
condiciones del Ejercicio profesional para la
calidad de la atención en salud*

Dra. Angela Gentile

La SAP y el Ejercicio profesional

CONGRESO PEDIATRÍA SOCIAL, MAR DEL PLATA 1999.

Recomendaciones:

Ubicación del pediatra en el primer nivel de atención.
Reconocimiento de las Certificaciones de Pediatra y
Certificación de las especialidades pediátricas.

RESOLUCION MINISTERIAL

El Pediatra es el médico de cabecera de niños, niñas y adolescentes

La SAP y el Ejercicio profesional

- ✓ 2006 Encuesta Pediatras SAP
- ✓ 2007-2008 Talleres. Elaboración y difusión de conclusiones.

Antecedentes

- El 17 de Octubre de 2007, en el Centro de Capacitación y Docencia "Dr. Carlos Gianantonio" de la Sociedad Argentina de Pediatría, se realizó el primer Taller "**Ejercicio Profesional**", convocado por la CD de la gestión 2007-2009
- **Talleres:**
 - A - Capacitación y Certificación del Pediatra
 - B- Trabajo en el Consultorio
 - C- Trabajo en la internación.
 - D- Desgaste Profesional (Burnout)
 - E- El género en la práctica pediátrica

La SAP y el Ejercicio profesional

- ✓ 2009 Subcomisión de ejercicio profesional
- ✓ 2011- Realización de la Encuesta de Ejercicio profesional

Presentación Encuesta SAP- UNICEF y conferencia de prensa

Programa 2011-2013

Talleres Regionales de Ejercicio Profesional
Jornadas Nacionales de Ejercicio Profesional

Presentación Encuesta SAP- UNICEF

Conferencia de prensa



Sociedad Argentina de Pediatría

Por un niño sano en un mundo mejor

ENCUESTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA Y UNICEF

"Pediatras taxi": casi la mitad atiende en tres o más lugares

Trabajan 10 horas por día, aunque algunos superan las 60 horas semanales.

Entre de los datos más llamativos de la encuesta es que casi la mitad de los pediatras atiende en tres o más lugares. Esto se debe a que muchos de ellos trabajan en zonas alejadas y pocas mujeres en puestos de jerarquía son algunas de las situaciones que viven los pediatras que trabajan en Argentina, según reveló una encuesta nacional a médicos de todo el país que llevaron adelante la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Unicef.

El estudio incluye encuestas online y entrevistas en profundidad realizadas entre julio y agosto de 2011 a más de mil profesionales, sobre una base de 15.461 médicos asociados a la SAP. Los resultados indican que 7 de cada 10 pediatras tra-

Página 12

En diálogo exclusivo con **Página 12** y el **Banco Mundial**, el ministro **Hernán Lorenzini**, responde la conducción de los organismos que han caído en un ensayo clínico: "ningún clima activo". Destacó que no percibe "ningún clima activo".

"ARGENTINA NO CONDICIONAMI"

Se quejan del exceso de horas trabajo y bajos salarios, pero el 94% sigue entusiasmado con su profesión.

ENCUESTA DE UNICEF Y LA SAP EN TODO EL PAÍS

Pediatras: la vocación, por delante del estrés y el sueldo

Se quejan del exceso de horas trabajo y bajos salarios, pero el 94% sigue entusiasmado con su profesión.

Tiempo ARGENTINO

MENDOZA EL 78% DE LOS PEDIATRAS LOCALES TRABAJA EN DOS O MÁS LUGARES.

Mendoza se ubica el 8% por encima de la media nacional, según un estudio hecho por la sociedad argentina de pediatría y unicef entre más de 1.000 Profesionales de todo el país.

EL MINISTERIO 21-04-2012

compl a Chá su go

Pediatras con exceso de trabajo

SEGÚN UNICEF

Pediatría, una profesión sobreexigida

Exceso de trabajo, baja remuneración, falta de oportunidades para actualizarse en la profesión para quienes ejercen en zonas alejadas y pocas mujeres en puestos de jerarquía son algunas de las situaciones que viven los pediatras que trabajan en Argentina, según reveló una encuesta nacional a médicos de todo el país que llevaron adelante la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Unicef.

El estudio incluye encuestas online y entrevistas en profundidad realizadas entre julio y agosto de 2011 a más de mil profesionales, sobre una base de 15.461 médicos asociados a la SAP. Los resultados indican que 7 de cada 10 pediatras tra-

CONTRADICCIÓN. La paciencia choca con los problemas cotidianos.

La vocación es alta y el motor médico, pero a su vez se evidencia un estrés en las generaciones más jóvenes. Entre otras cosas, se reveló que los médicos que trabajan en zonas alejadas y pocas mujeres en puestos de jerarquía son algunas de las situaciones que viven los pediatras que trabajan en Argentina, según reveló una encuesta nacional a médicos de todo el país que llevaron adelante la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Unicef.

YPr ya inicie para producir más gas

Se ampliará en 2 millones de metros cúbicos por día la generación de combustible en dos yacimientos ubicados en la provincia de Neuquén. Cristina agradeció a todos los partidos que apoyaron el proyecto para recuperar la firma. La Comisión Bicameral del Congreso avaló la intervención por 30 días.

El 56% de los pediatras son maltratados

Convocan a resistir "como la Argentina"

El 56% de los pediatras son maltratados. Convocan a resistir "como la Argentina".

Pediatras, con miedo en el lugar de trabajo

El 56% de los pediatras son maltratados. Convocan a resistir "como la Argentina".

La sociología de la salud y de la enfermedad

- Cuales son los procesos que llevan a la legitimación de una profesión?
- Cómo llega una ocupación a tener status profesional? O más aún, cómo la Medicina llega a ser una profesión de consulta organizada?

Graciela Prece

MEDICINA Y SOCIEDAD - Centro de Investigaciones en Salud, 1999

La profesión médica como una profesión dominante: las bases de su poder social

- El desarrollo de la medicina científica ha contribuido a elevar a los médicos al status de profesionales.
- Los médicos debieron *legitimar* su saber y su capacidad de curar en un largo proceso donde competían con una variada gama de curadores.
- Con el surgimiento de la universidad en Europa, la Medicina se convirtió en una “profesión erudita”, sólo tenía una conexión muy débil con las creencias de la cultura general de la población y era más una profesión de estudio que de práctica..

Particularidades que presenta el ejercicio actual de la profesión

- Contextos de atención más complejos y tecnologizados-, el proceso de medicalización,
- Cambio en la relación médico-paciente, el fenómeno de la desprofesionalización de la medicina
- El efecto de la tecnología médica sobre la relación médico-enfermo
- La progresiva feminización de la matrícula y su repercusión en las modalidades de la práctica profesional

El proceso de medicalización

- El acelerado avance del conocimiento científico y tecnológico de las últimas décadas, que generó una medicina exitista y superespecializada, se refleja en la práctica médica de fin de milenio y es en el hospital donde la tecnología de punta se centra principalmente. El médico depende cada vez más de personal y equipos especializados, y las organizaciones hospitalarias en sí, se vuelven *mega-organizaciones*:
 - complejas -administrativa y tecnológicamente
 - complejo sistema prestacional , nuevas especialidades médicas, nuevos grupos profesionales y nuevas tecnologías.

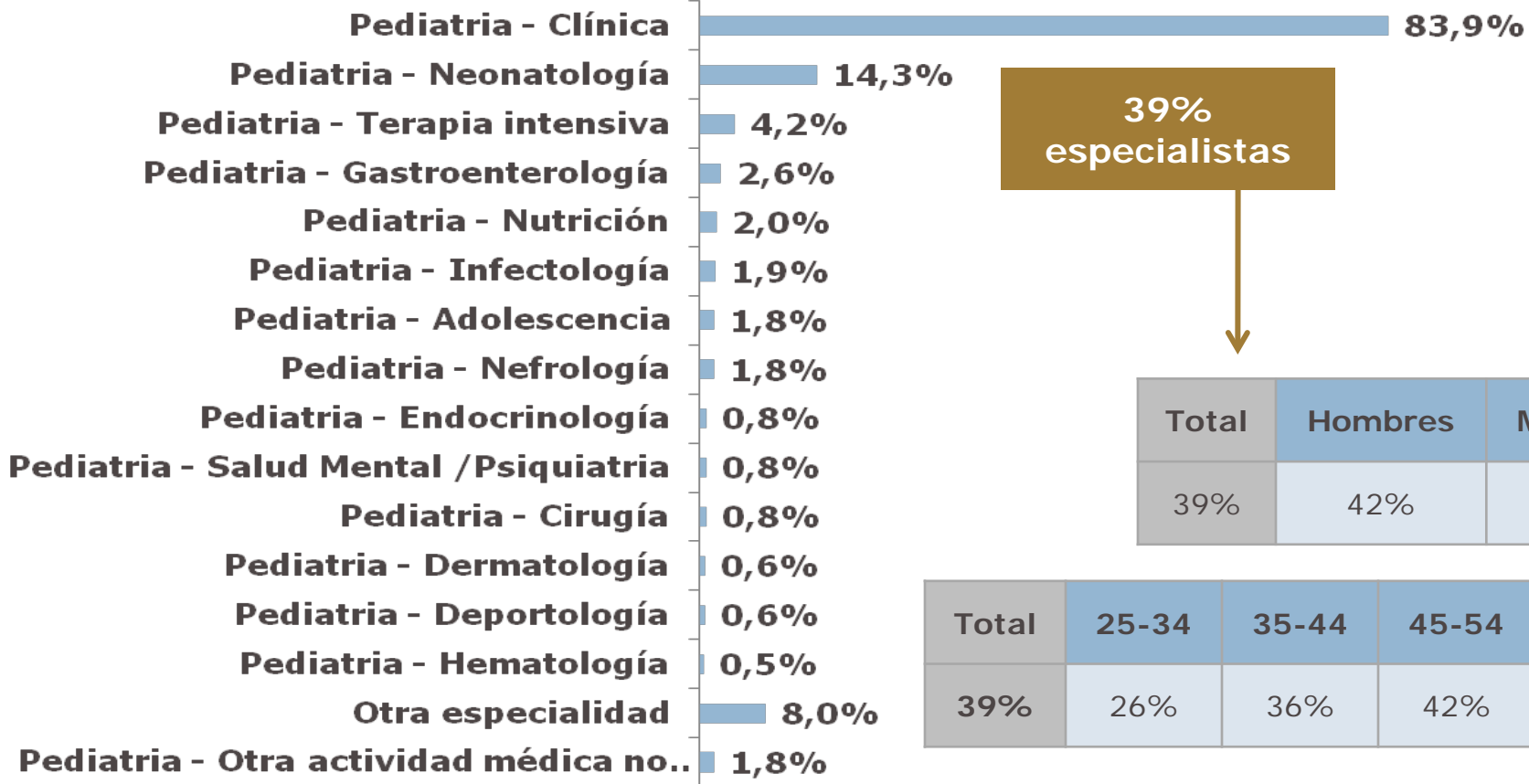
El proceso de medicalización

Recorte de la autonomía técnica del médico

- Los profesionales se ven impulsados a conocer, en profundidad, un dominio cada vez más pequeño del conocimiento médico y a desarrollar nuevas destrezas (la cirugía laparoscópica, p.e.) ,que lo habiliten a permanecer ejerciendo en un terreno de alta competencia, como una estrategia para obtener un *nicho* dentro del mercado, es decir, para poder competir con cierta ventaja comparativa.

Perfil laboral-profesional: Especialidad

Pregunta: ¿Podría indicar cuál es su especialidad? **RESPUESTAS MÚLTIPLES**



**39%
especialistas**

Total	Hombres	Mujeres
39%	42%	38%

Total	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +
39%	26%	36%	42%	48%	60%

El proceso de medicalización

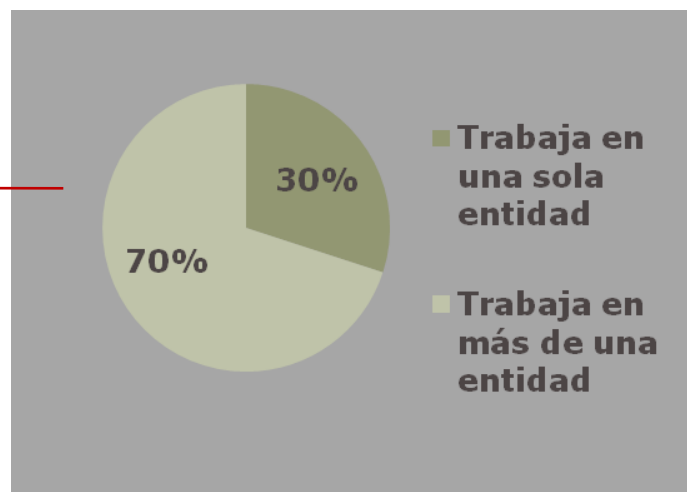
- Surge el *asalariamiento* como la forma más frecuente de pago, el *multi empleo* es la expresión de una estrategia de subsistencia, por la que se puede alternar funciones médicas distintas en la misma jornada de trabajo: ser internista por la mañana, auditor a mediodía, médico ambulatorio por la tarde y familiar médico por la noche.
- Es importante señalar que este proceso de hiper-especialización del conocimiento médico y la fragmentación del saber en distintos individuos e instituciones, en un movimiento envolvente, lleva a los médicos a volverse cada vez más dependientes del desempeño de los otros, ante la necesidad de *compartir el poder de decisión con otras profesiones*, algunas con orientación más técnica (p.e.: ingenieros biomédicos, físicos, y terapeutas físicos, p.ej.), que son quienes diseñan y administran equipos diagnósticos y curativos

Perfil laboral-profesional:

Cantidad de entidades en las que se desempeña

Pregunta: En la actualidad, ¿trabaja usted en una sola entidad o lo hace en diferentes entidades?

2 entidades	55%
3 entidades	31%
Más de 3 entidades	14%
Promedio	2,6 entidades



	Total	Hombres	Mujeres	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +
Trabaja en 1 sola entidad	30%	31%	30%	26%	23%	29%	39%	54%
Trabaja en más de 1 entidad	70%	69%	70%	74%	77%	71%	61%	46%

Perfil laboral-profesional:

Tipo de entidades en las que se desempeña

Pregunta: ¿Ejerce usted su profesión en...
RESPUESTAS MÚLTIPLES

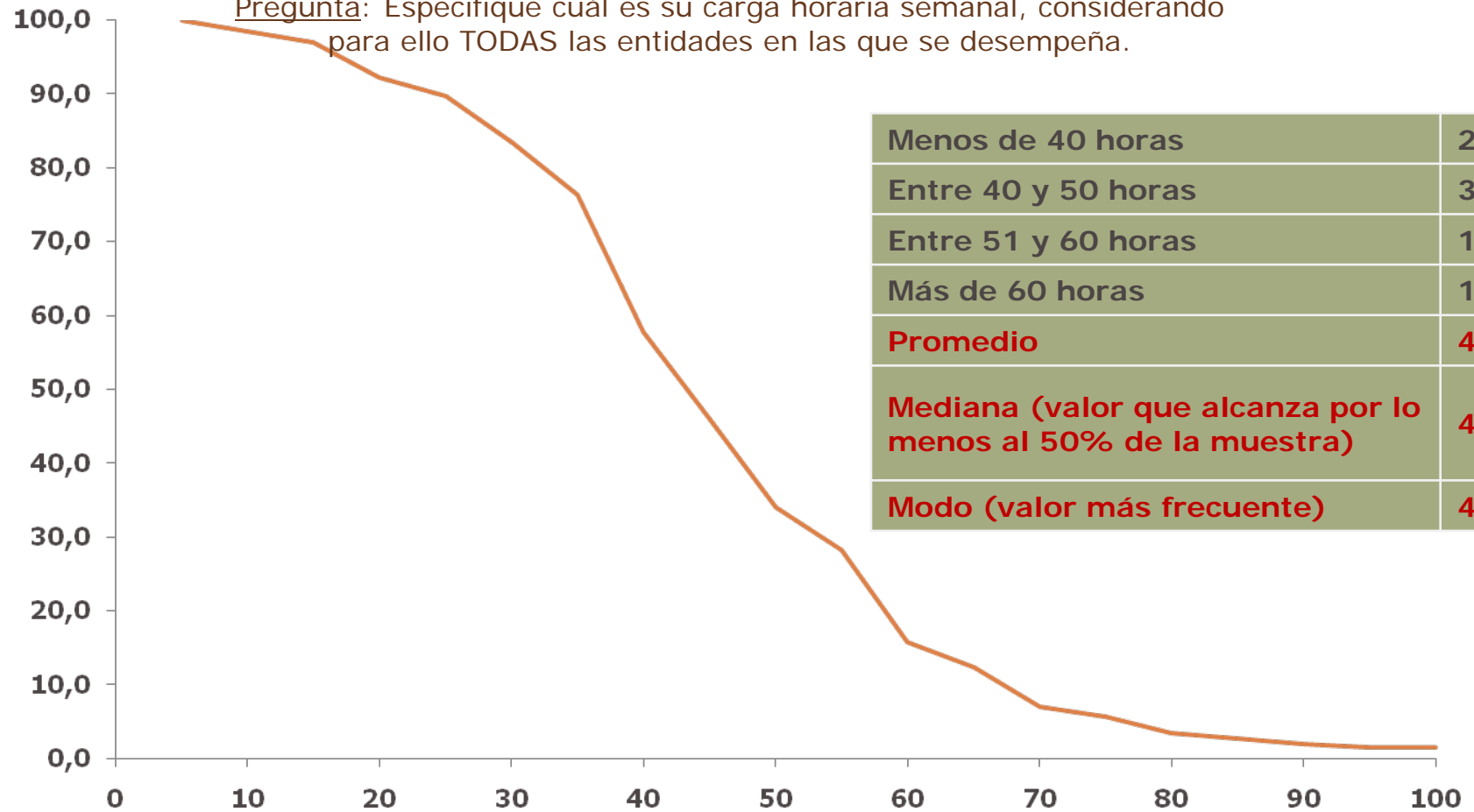


	Total	Hombres	Mujeres
SOLO Hospitales	12%	4%	15%
SOLO Consultorios particulares	6%	11%	3%
SOLO Clínicas / Sanatorios privados	3%	3%	3%
SOLO Obras sociales	1%	-	1%
SOLO Centros de Atención primaria	1%	-	2%

Condiciones laborales: Carga horaria

Pregunta: Especifique cuál es su carga horaria semanal, considerando para ello TODAS las entidades en las que se desempeña.

%DE ENTREVISTADOS



Base: Total entrevistados (n=1144)

CANTIDAD DE HORAS

Perfil laboral-profesional: Funciones en las que se desempeña

Pregunta: De la siguiente lista, por favor marque las funciones en las que se desempeña. Para ello considere todas las entidades en las que ejerce.

RESPUESTAS MÚLTIPLES

Las diferencias marcadas son estadísticamente significativas al 99% de confianza



	Total	Hombres	Mujeres
Consultorio	80%	85%	78%
Internación	51%	52%	51%
Guardias	49%	41%	52%
Docencia	39%	39%	39%
Áreas críticas (Neo-UCI)	27%	30%	26%
Conducción	20%	25%	18%
Investigación	17%	17%	17%
Gestión	16%	21%	14%

Base: Total entrevistados (n=1144)

Particularidades que presenta el ejercicio actual de la profesión

- Contextos de atención más complejos y tecnologizados-, el proceso de medicalización,
- Cambio en la relación médico-paciente, el fenómeno de la desprofesionalización de la medicina
- El efecto de la tecnología médica sobre la relación médico-enfermo
- La progresiva feminización de la matrícula y su repercusión en las modalidades de la práctica profesional

El paciente toma la palabra.....

- En un contexto mundial de creciente democratización de las relaciones interpersonales e intraorganizacionales, y en el marco de la alta complejidad organizacional y tecnológica que muestra la atención de la salud contemporánea en nuestros países, se observa que, -en el campo de la atención médica, y para América Latina en especial- la participación de los usuarios en las decisiones clínicas se ha ampliado.

El paciente toma la palabra.....

- Hace casi dos décadas los pacientes vienen cambiando su actitud ante la palabra y la conducta medica, y son marcados los intentos de adoptar una actitud más critica frente a la asimetría tradicional en su relación con el médico (Fitzpatrick, R et al., 1984; Coe R. M., 1973; Pierret, 1988; Herzlich y Pierret, 1984 y 1988; Méndes Diz y Prece, 1995, Llovet, 1997).
- Movimiento de *darse el poder o tomar el lugar*

El paciente toma la palabra.....

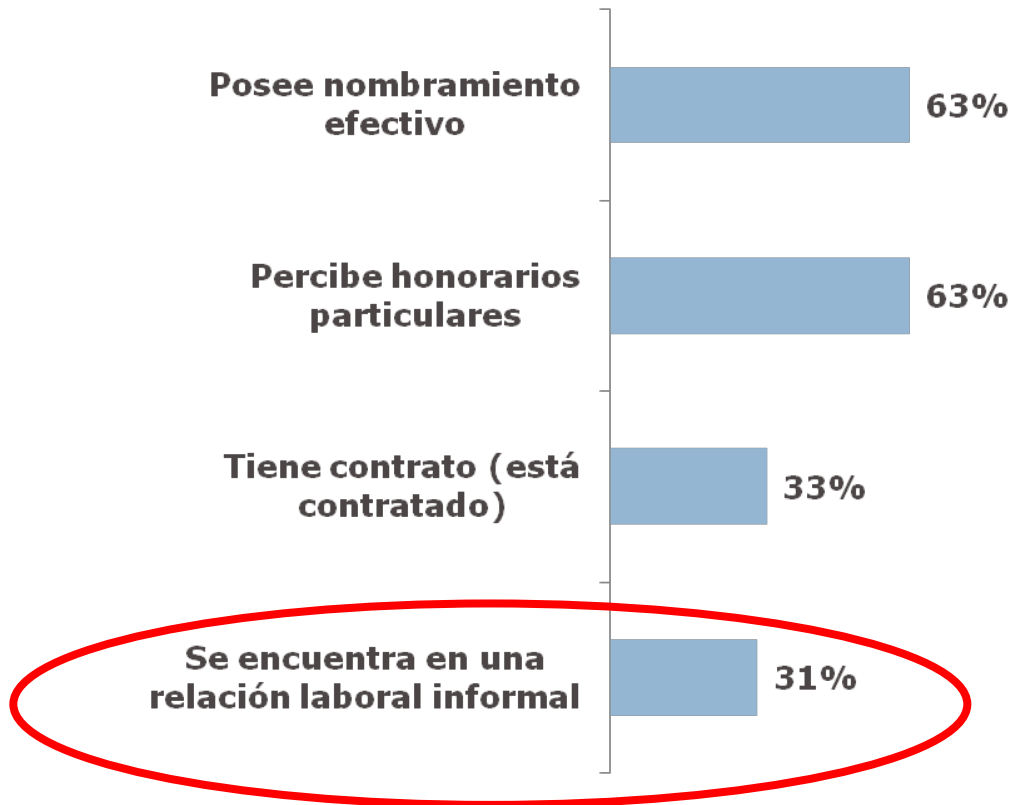
- La teoría de la *des-profesionalización* del saber médico, entonces, da una explicación creíble a esta toma del poder por parte del paciente, más conciente de sus derechos y más cuestionador de las decisiones médicas.
- Esta teoría remarca el juego de dos factores: **el impacto de la elevación de los niveles educativos y la mayor circulación y divulgación popular de información médica vía los medios de comunicación (Haug, 1988).**

La relación médico-paciente pierde intimidad, la palabra médica, credibilidad

- La relación *médico-paciente* es una de las relaciones microsociales que más modificaciones ha sufrido. Ha perdido su propia naturaleza diádica, debido en parte a que, en el proceso de atención médica, **los actos médicos son, cada vez más, encuentros secuenciales** con un abanico de prestadores que trabajan con distintas organizaciones médicas - independientemente de su dependencia pública o privada- y donde las personas comprometidas en la relación de consulta, no logran, muchas veces, un encuentro cara -a -cara que permita construir (con la acepción de construcción social, desde roles tipificados) **un vínculo interpersonal**, aunque sea relativamente efímero.

Condiciones laborales: Situación en la que se encuentra

Pregunta: Marque por favor en cuál o cuáles de las siguientes situaciones se encuentra usted.



	Total	Hombres	Mujeres
Nombramiento efectivo	63%	60%	64%
Honorarios particulares	63%	78%	57%
Contrato	33%	29%	35%
Relación laboral informal	31%	32%	30%

Particularidades que presenta el ejercicio actual de la profesión

- Contextos de atención más complejos y tecnologizados-, el proceso de medicalización,
- Cambio en la relación médico-paciente, el fenómeno de la desprofesionalización de la medicina
- El efecto de la tecnología médica sobre la relación médico-enfermo
- La progresiva feminización de la matrícula y su repercusión en las modalidades de la práctica profesional

- ✓ Los médicos en la actualidad, más que otros profesionales que trabajan con personas- deben emplear hoy **la tecnología disponible en forma continua, experta y segura**. En ese sentido se dice que el médico se ha convertido en el prototipo del hombre tecnológico.
- ✓ La creciente supremacía de la tecnología en la medicina, producto del avance acelerado del conocimiento y la tecnología médica, ha hecho surgir la figura del especialista y ha centrado la atención profesional en las organizaciones complejas, contribuyendo, de este modo, **al declinar del médico general y a una creciente separación entre el médico y el paciente**.

Desafíos actuales

- Desaparición del modelo médico hegemónico
- Aparición de agentes intermediarios que cambian la relación tradicional paciente-médico
- Insatisfacción laboral: económica y profesional (mayores exigencias)
- Menor reconocimiento social

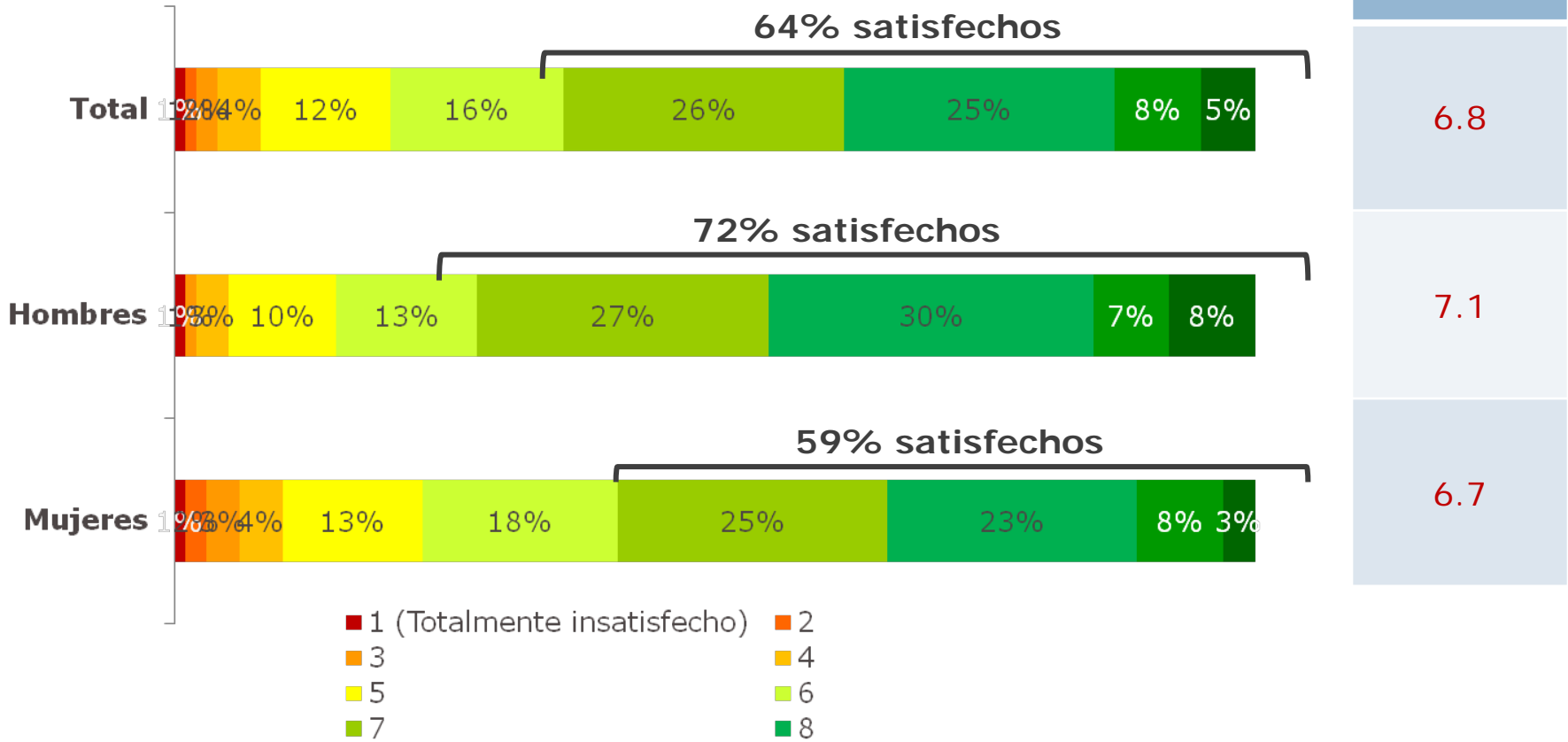
Insatisfacción del Recurso Humano

- Déficit presupuestario,
- Programas que pierden continuidad,
- Deterioro de la planta física de las instituciones,
- Obsolescencia del equipamiento,
- Interrupciones en la provisión de insumos,
- Recurso humano insuficiente y con fuertes postergaciones en la retribución económica,

Satisfacción profesional:

Satisfacción general

Pregunta: "Teniendo en cuenta todo lo que usted considere relevante, ¿cuál es su nivel de satisfacción con su ejercicio profesional?"



Base: Total entrevistados (n=1144)

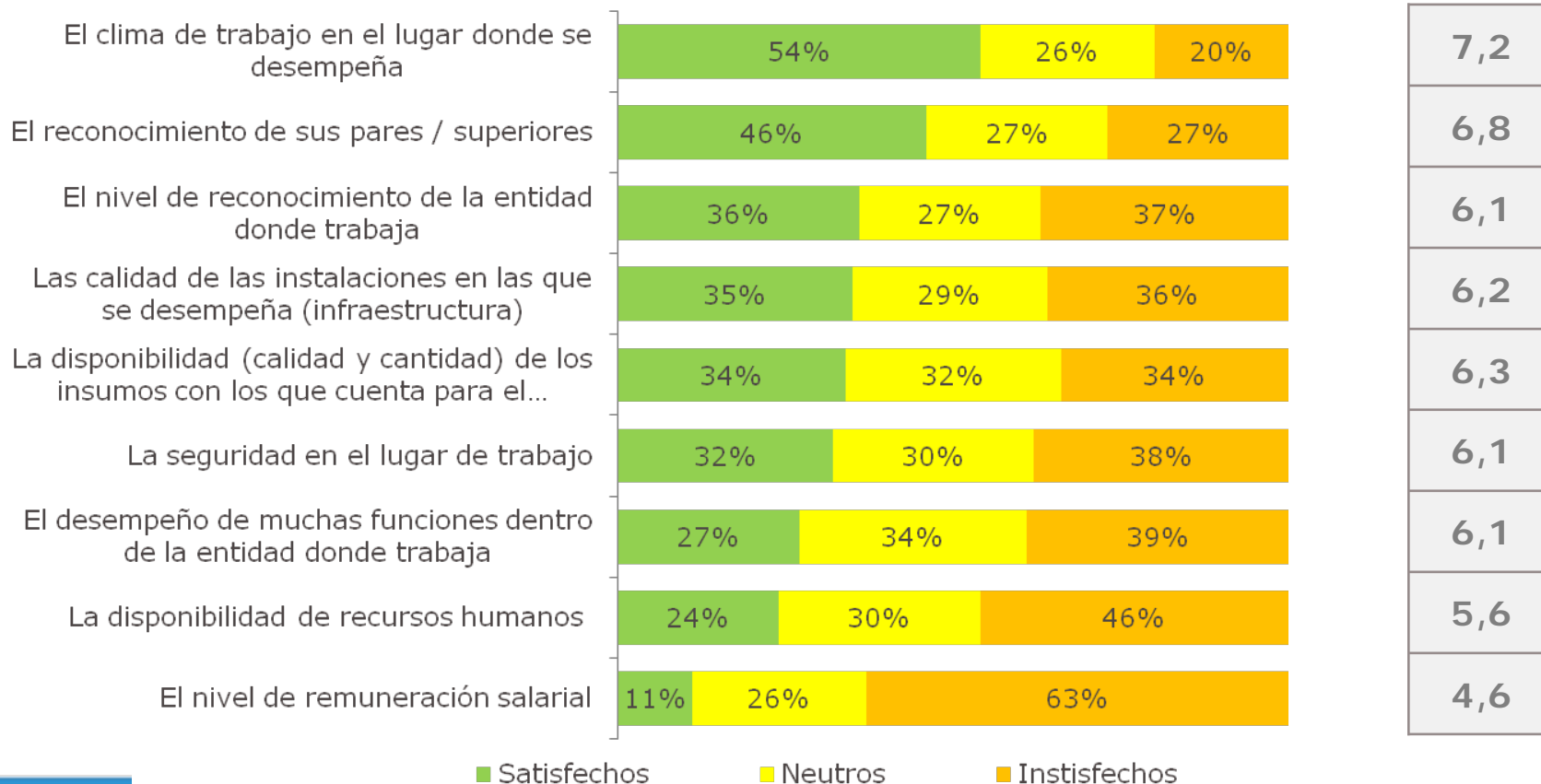
Satisfacción profesional:

Satisfacción con factores para el ejercicio de la actividad

SATISFACCIÓN GENERAL CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

6,8

Pregunta: Indique por favor cuál es su satisfacción con cada uno de estos factores que hacen al desarrollo de la actividad. Utilice nuevamente una escala de 1 a 10 puntos, donde 1 es "Totalmente insatisfecho" y 10 es "Totalmente satisfecho"



Base: Total entrevistados (n=1144)

La satisfacción laboral mide la calidad de una institución y de sus servicios.

¿Por qué preocuparse de la calidad?

- A pesar de los esfuerzos de los Estados Miembros, la falta de calidad continua siendo un desafío importante tanto para los países desarrollados como para los países en vías de desarrollo
- La falta de calidad:
 - Es muy ineficiente
 - Es muy costosa
 - Es muy inequitativa
 - Puede causar daño
 - Puede afectar la credibilidad de los servicios de salud por parte de la población
- La calidad ha sido olvidada en muchos de los procesos de reforma del sector salud

Que hacer? Que actividades concretas desarrollar?

- Subcomisión de ejercicio profesional
- Observatorio Social: indicadores
- Foro de Sociedades del Cono sur

Subcomisión de ejercicio profesional: Componente técnico

- VIOLENCIA Y PROFESIONALISMO-
AMBIENTES SALUDABLES DE TRABAJO
- FEMINIZACIÓN DE LA PEDIATRÍA

Componente político: Mesa ejecutiva y
Presidente de la SAP

CONARPE 2013: La realidad de nuestra infancia: construyendo indicadores

- Se realizó en el CONARPE este simposio coordinado por la Dra Angela Gentile y del cual participaron la Dra Josefina Rodríguez (H. Garrahan) la Dra Zulma Ortiz (UNICEF) y el Dr. Mario Rovere (UNLAM).
- Su objetivo fundamental fue reflexionar sobre la necesidad de construir un observatorio social que permita mediante un grupo de indicadores realizar un seguimiento de las condiciones y de la situación de nuestra

La naturaleza social de la salud

La **salud** no es un proceso sólo del orden bionatural que acontece en el ámbito individual, sino que por su propia naturaleza **es una resultante de las complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la individualidad biológica, el entorno y las condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural y político.**

La infancia como espacio de tensión

- Clínica vs. salud pública
- Supervivencia vs. desarrollo y calidad de vida
- Asistencia vs. prevención y promoción
- Enfoque sectorial vs. Intersectorial
- Necesidades vs. derechos

■ Enfoque de necesidades

Metas de resultado

Satisfacción de necesidades

Focaliza en la expresión de los problemas y en sus causas inmediatas

Involucra sectores en forma acotada.

Focaliza en el contextos social con escaso énfasis en las políticas

■ Enfoque de derechos

Metas de proceso y resultado

Ejercicio de derechos

Focaliza en las causas estructurales de los problemas y en las manifestaciones y causas inmediatas

Involucra proyectos y programas intersectoriales

Focaliza en el contexto social, económico, cultural, civil y político y está políticamente orientado.

Determinantes sociales en salud: La equidad como valor

- Supera la lógica de trabajar sobre los riesgos
- Busca “las causas de las causas”
- Vincula la relación entre posición social y estado de salud. Quienes están peor?
- No se debe igualar el “estado de salud” sino la oportunidad en salud.

Observatorio de la infancia

- A los fines estratégicos, es un campo de intervención donde la equidad es la agenda central. Hablar de determinantes sociales de la salud, supone definir categorías estructurales y por ende de definir intervenciones. Esta nueva forma de concebir la salud, sigue constituyendo un gran desafío no solo para el sector salud, sino en la sociedad en su conjunto. Corresponde acordar una mejora en la situación de nuestros niños que enferman y mueren por causas evitables.

Observatorio de la infancia

La SAP propone la creación de un **observatorio de salud a nivel nacional**, focalizándose en variables relevantes de la salud y el sistema sanitario, del ejercicio profesional, educación y desarrollo social, todos ellos como determinantes de la salud.

Una **herramienta integradora**

La creación del observatorio de salud permitirá:

- Ofrecer una visión panorámica nacional sobre la salud materno infanto juvenil y sus determinantes.
- Facilitar un mejor análisis y uso de la información.
- Construir indicadores para evaluación de la gestión.
- Monitorear los progresos hacia la consecución de los ODM
- Integrar los conocimientos y consolidar la capacitación pediátrica con una mejor comprensión de la realidad socio-sanitaria, que favorecerá la calidad de atención.
- Detectar cambios lo antes posible y/o predecirlos.
- Relacionar e integrar todos los niveles de información horizontal y verticalmente.
- Desglosar la información por sectores de actividad, ámbitos geográficos y diferentes temáticas.

Foro del Cono Sur: educación continua y ejercicio profesional



FSPCS: Córdoba 2 de abril de 2014



EL COMPROMISO CON LA SUPERVIVENCIA INFANTIL

UNA PROMESA RENOVADA PARA LAS AMÉRICAS

REDUCIR INEQUIDADES EN LA SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA Y DEL NIÑO

Los firmantes renovamos nuestra promesa de procurar reducir las inequidades en lo referente a los resultados de salud reproductiva y de salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente en la región, buscando especialmente:

Identificar y ejecutar intervenciones basadas en datos probatorios e innovaciones tecnológicas para acelerar la disminución de la mortalidad y la morbilidad y abordar las inequidades donde más se necesite.



Promover la cobertura sanitaria universal y de calidad en la región, con enfoque de género y respeto de los derechos humanos, e incluyendo la capacitación continua de los equipos de salud.



Establecer alianzas estratégicas y consolidar la cooperación regional para compartir los programas modelo, analizar las medidas tomadas, identificar las brechas y las enseñanzas extraídas.



Movilizar al liderazgo político, concientizando a los sectores público y privado para impulsar políticas eficaces y movilizar recursos sostenibles.

Algunos conceptos del acuerdo UNICEF-FSPCS

- La prevalencia de la mortalidad infantil en los periodos perinatal y neonatal, especialmente en los países que han logrado controlar las causas más comunes de mortalidad en el primer año de vida;
 - **El papel esencial del pediatra** que brinda atención a la persona humana en el período de mayor vulnerabilidad y complejidad;
- El carácter esencial del componente de la **calidad** como un requisito para el logro de los objetivos prioritarios de la atención en el ciclo de la vida humana marcada por los fenómenos de crecimiento y desarrollo;

Algunos conceptos del acuerdo UNICEF-FSPCS

- Actuar junto con las autoridades gubernamentales y la sociedad civil, para dar la importancia debida al ejercicio de la profesión pediátrica, cuyos recursos humanos, científico, social, afectivo y familiar da mérito a la especialidad y al carácter único de sus metas.

Como puede participar la comunidad en la problemática del ejercicio profesional?

Conclusiones

La SAP no es una entidad gremial pero a partir de los cambios de estatuto en el año 2011 hay un espacio de trabajo en el campo del ejercicio profesional.

Aun es un desafío!!!!

- Incorporar la discusión en forma programada en las actividades societarias
- Incluir sistemáticamente el tema en el análisis de los procesos de capacitación y certificación
- Promover herramientas que permitan el monitoreo de la situación de la infancia y por ende de la figura del pediatra como el pilar que sostenga los cambios necesarios.
- Promover conductas que mejoren la condición laboral de las mujeres en el ejercicio de la pediatría.

- La comunidad pediátrica, que cuenta con grandes recursos y experiencias en el campo de la educación médica y de la defensa de la causa de la infancia, no dispone del mismo nivel de experiencia y programas al servicio de este nuevo desafío.
- No obstante tenemos un enorme capital, **la unidad de la pediatría argentina en su sociedad científica.**

Gracias!!!!!!!