



Por un niño sano  
en un mundo mejor

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Av. Cnel. Díaz 1971, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Teléfono: +54 011 4824-4069 – www.sap.org.ar

## COMUNICADO

### **¿Cómo seguimos?**

*A partir de los cambios de Estatuto en el año 2011 hay un espacio de trabajo en el campo del ejercicio profesional.*

*Es fundamental incorporar esta 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 y promover conductas que mejoren la condición laboral de las mujeres en el ejercicio de la pediatría.*

### **Un poco de historia**

Ya en el Congreso de Pediatría Social que tuvo lugar en Mar del Plata en 1999 se efectuaron recomendaciones ubicando al pediatra en el primer nivel de atención y con un amplio reconocimiento de las Certificaciones de Pediatra y Certificación de las especialidades pediátricas. Por Resolución ministerial del año 1997 quedó claramente consignado que el Pediatra es el médico de cabecera de niños, niñas y adolescentes.

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 Comisión Directiva de la gestión 2007-2009 sobre: *Capacitación y Certificación del Pediatra; Trabajo en el Consultorio; Trabajo en la internación; Desgaste Profesional (Burnout) y El género en la práctica pediátrica.*

En el año 2009, se creó la Subcomisión de Ejercicio Profesional y en el año 2011 se realizó una encuesta de Ejercicio profesional elaborada por SAP en conjunto con UNICEF, siendo dada a conocer en una conferencia de prensa. Se comienzan los Talleres Regionales de Ejercicio Profesional que culminan en las primeras Jornadas Nacionales de Ejercicio Profesional que tuvieron lugar en San Juan en el año 2012.

### **Algunas reflexiones**

Quizás en este punto valgan la pena algunas reflexiones para entender con mayor profundidad un tema tan complejo: ¿Cuáles son los procesos que llevan a la legitimación de una profesión? ¿Cómo llega una ocupación a tener status profesional? O más aun, ¿cómo la Medicina llega a ser una profesión de consulta organizada?

Para entender la profesión médica como una profesión dominante y las bases de su poder social es fundamental considerar que el desarrollo de la medicina científica ha contribuido a elevar a los médicos al status de profesionales.

A lo largo del tiempo los médicos debieron *legitimar* su saber y su capacidad de curar en un largo proceso donde competían con una variada gama de curadores. Pero 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.

El desarrollo de la organización ocupacional se logró cuando, paralelamente al desarrollo de un adecuado fundamento científico o técnico del trabajo médico, se logró captar una “clientela”, es decir, se constituyó en

una **profesión de consulta**. Este proceso se inició a fines del siglo XIX, y recién en el siglo XX la consulta profesional crece. A medida que mejoró, tanto la formación médica de los profesionales en ejercicio como el nivel general de educación de la población, ante situaciones de enfermedad, se orientan a demandar atención médica formal. Se gana así la **confianza pública** por su eficacia técnica y hay una **reglamentación formal del ejercicio profesional**. Es a través de un proceso de *negociación* política y de *persuasión*, que la sociedad concede a una ocupación **la autonomía técnica**, que es la prueba del status profesional, con el control de los criterios formales dentro del cual tienen lugar las conductas de *todos* los profesionales individuales.

La medicina es una profesión dominante en tanto que, por delegación del Estado, monopoliza el arte de curar, designa con objetividad científica quién está sano y quién enfermo, es decir que *construye y legitima el rol de enfermo*, y es el médico depositario de la confianza pública para ser consultado. Funda su éxito sobre el conocimiento y la pericia, que sólo se puede obtener convirtiéndose en un miembro del grupo ocupacional, es decir, con títulos habilitantes y una práctica regulada (Freidson, 1978).

Hay algunas 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 y la progresiva feminización de la matrícula y su repercusión en las modalidades de la práctica profesional

En este proceso de medicalización se observa un acelerado avance del conocimiento científico y tecnológico en 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 la organizaciones hospitalarias en sí, se vuelven *mega-organizaciones*: complejas -administrativa y tecnológicamente, con un complejo sistema prestacional, nuevas especialidades médicas, nuevos grupos profesionales y nuevas tecnologías.

En este proceso, se comienza a evidenciar un recorte en la autonomía 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, por ejemplo) 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.

Surge el *asalarimiento* 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.

Por otra parte 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 (ingenieros biomédicos, físicos, y terapeutas físicos, entre otros) que son quienes diseñan y administran equipos diagnósticos y curativos.

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, se ha ampliado la participación de los usuarios en las decisiones clínicas. Hace casi dos décadas los pacientes vienen cambiando su actitud ante la palabra y la conducta médica, y son marcados los intentos de adoptar una actitud más crítica 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). Hay un Movimiento de *darse el poder o tomar el lugar*

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* 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.

Los médicos en la actualidad, más que otros profesionales que trabajan con personas, deben emplear la tecnología hoy 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.

## Cuestiones de género

En relación a la feminización de la pediatría, es importante tener en cuenta que el género hace referencia a aquellos roles y responsabilidades que la sociedad, en un momento y cultura determinados, atribuye a las personas por el hecho de ser hombres o mujeres. El género, por lo tanto, **no** nos remite a las categorías biológicas –mujer u hombre–, sino a las categorías sociales –femenino y masculino–. De esta forma, pone en evidencia el hecho de que los roles femeninos y masculinos no vienen determinados por el sexo, sino que son **construidos social y culturalmente**.

Se denomina “brechas de género” a las “diferencias que exhiben los sexos en términos de oportunidades, acceso y uso de los recursos que les permitan garantizar su bienestar y desarrollo humano” (1996 cp Rodríguez 2001: 36)

La feminización de la Pediatría es creciente y se observa tanto en la composición de los Miembros de nuestra Sociedad como en la demanda de capacitación y certificación.

Las Filiales y Delegaciones más numerosas albergan la mayor proporción de mujeres, que se encuentra especialmente entre los pediatras jóvenes.

No se tiene aún información referida al acceso de las médicas pediatras a cargos jerárquicos y de conducción, ni a aspectos relacionados con la satisfacción profesional desde una perspectiva de género.

## Los desafíos actuales...

La desaparición del modelo médico hegemónico, la aparición de agentes intermediarios que cambian la relación tradicional paciente-médico, una insatisfacción laboral: económica y profesional (mayores exigencias) y menor reconocimiento social, son algunos de los aspectos que con mayor frecuencia aparecen en los instrumentos de medición de satisfacción profesional.

Es fundamental tener en cuenta que la satisfacción laboral mide la calidad de una institución y de sus servicios.

Ya en el CONARPE 2013 tuvo lugar un simposio sobre la realidad de nuestra infancia y la necesidad de construir indicadores. 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 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 sólo 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.

## El Observatorio de salud

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 que permitirá posicionar como un tema más y con una fuerte impronta local el ejercicio profesional en las diferentes regiones del país.

La creación de un 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.

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. Pero aún es un desafío!!! Es fundamental incorporar esta 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 y 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.