

¿Quién cuida nuestros niños?

Who care our children?

Los datos y opiniones vertidos por Diego van Esso y col. en un trabajo colaborativo reciente¹ avalan la creciente preocupación existente sobre la evolución que están teniendo los programas de atención primaria de la salud de niños y adolescentes en algunos países europeos.

Creo que el dato más preocupante es el desplazamiento progresivo del pediatra por médicos generalistas o de familia en la atención primaria de ese grupo etario, dada la insuficiente formación pediátrica de esos profesionales (la media del tiempo dedicado a entrenamiento pediátrico es de 4 meses).

Asimismo enfatizan la necesidad de promover investigaciones sobre el impacto que esta situación tiene sobre los resultados en términos de calidad de atención de salud en la población.

Como lo manifiestan los autores, este fenómeno es explicable por los diferentes desarrollos históricos en los sistemas de atención médica entre países pero también por motivaciones políticas en la toma de decisiones sobre la organización y financiamiento de esos sistemas.

La atención primaria de la salud es una tarea de mucha complejidad (diferente en muchos aspectos de la dependiente de equipamiento de alta tecnología), que requiere una sólida formación en los aspectos biológicos, emocionales y sociales determinantes de la salud. Cuando esto se aplica a las etapas sensibles y críticas del desarrollo humano, propias de la infancia y la adolescencia, adquiere además una importancia fundamental para la calidad de vida presente y futura de una comunidad, pues en ellas se potencian tanto los riesgos como los beneficios en función de la calidad del cuidado.²

Parece una obviedad, pero creo necesario enfatizar que ese cuidado tiene que ser realizado por los profesionales más capacitados disponibles en el medio.

Transitar otro camino significa un retroceso en los progresos logrados a lo largo del siglo pasado tanto en los aspectos científicos como humanísticos del cuidado pediátrico de la salud.

La problemática en que nos instala el artículo comentado no es propia de Europa, da testimonio de ello su presencia permanente durante los últimos 15 años en la agenda de reuniones de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur.

La Argentina tiene el privilegio de contar para el cuidado de la salud infanto-juvenil con profesionales suficientes en número y formación en la mayor parte de su territorio. Ese recurso está vo-

cionalmente instalado desde siempre en la estrategia de atención primaria de la salud, con la humildad de los que reconocen la complejidad de su tarea y participan mayoritariamente en programas de educación continua para adaptarse a las cambiantes necesidades de sus pacientes y familias y del sistema médico.

Ellos son los pediatras y en ellos reconocen las familias al médico de confianza de sus hijos. Ello fue reconocido por el Ministerio de Salud cuando en el año 1997 emitió la norma complementaria del Programa Médico Obligatorio (PMO) estableciendo que "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".³

Pero en este escenario favorable no faltan los problemas. Uno de ellos es que inmerso en un contexto en permanente cambio no sea siempre el profesional más competente quien esté a cargo de los problemas a resolver. Otro sumamente importante es el creciente deterioro de la relación médico-paciente en determinados ámbitos de atención, carga ocasionalmente de agresión y violencia. En ello hay responsabilidades compartidas, pues la génesis y la solución de estos problemas dependen tanto de decisiones propias de la comunidad médica como de caminos y políticas determinados por los valores prevalentes en nuestra sociedad.

En lo que nos concierne como profesionales, no siempre reconocemos ni ejercemos nuestra responsabilidad de modelar el perfil de las instituciones a las que pertenecemos y que nos pertenecen. Universidades, servicios de salud y sociedades científicas requieren nuestro permanente apoyo y crítica en la programación tanto de la calidad como de la cantidad de los profesionales que necesitamos en el equipo de salud, severamente desequilibrado en la proporción de sus integrantes. También hay mucho por aportar a nuestro sistema de residencias defendiendo en su espíritu y su práctica el sistema de formación 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, por lo que es prioritario que influyamos en nuestros servicios de salud exigiendo el desarrollo de esos programas y contribuyendo a su vigencia.

Resulta frustrante e injusto percibir que un deterioro creciente de las condiciones del ejercicio profesional dificulta y a veces impide lograr que el recurso acumulado por este perfeccionamiento de programas y profesionales llegue efectivamente a la comunidad.

Para enfrentar este problema es esencial un fuerte compromiso en la defensa de la mejoría de las condiciones de trabajo de los pediatras, deterioradas tanto en los aspectos remunerativos como de calidad de relación médico-paciente. Felizmente este tema está en estos momentos fuertemente instalado en la agenda de la Sociedad Argentina de Pediatría y hay puentes tendidos con el resto de la comunidad médica con la que compartimos la esencia del problema.

Debemos asumir la responsabilidad de convocar a toda la comunidad al análisis y elección de alternativas para enfrentar esta crisis en su doble vertiente, la del derecho de sus niños a un sistema de salud eficiente y la de sus médicos, a condiciones dignas para su ejercicio profesional. En ambos

casos se juega la calidad de la medicina a la que tendrá acceso la comunidad.

Es importante instalar el conocimiento y la preocupación por estos temas en la agenda social, para que cada ciudadano esté adecuadamente informado y pueda influir en la determinación de los caminos que deberá transitar en la atención de su salud. En éste como en todos los temas ligados a la vida los proyectos con base solidaria son los únicos que cuidan el presente y permiten enfrentar esperanzados el futuro. ■

Oswaldo Agustín Blanco
Médico Pediatra

REFERENCIAS

- van Esso D, del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, et al. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. *Arch Dis Child* 2010; 95(10):791-795.
- Blanco O. Ser pediatra hoy. *Arch Argent Pediatr* 1999; 97(5):289-290.
- Blanco O. Papel del pediatra general. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101(2):106-112.