

# Rol del pediatra en el nuevo sistema de salud

Es nuestra intención, como pediatras, exponer en este momento tan fermental en nuestro país, la visión que nosotros, como Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, tenemos del lugar del pediatra en la sociedad uruguaya actual. Realmente creímos fundamental llegar a esta instancia, donde por un lado están las autoridades del Ministerio de Salud Pública, de la Facultad de Medicina, así como de la Federación Médica del Interior (FEMI), y el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), y por otro lado nosotros en representación de los pediatras. Crean que no es fácil tampoco para nosotros, recibir los mensajes que constantemente en estos dos años nos han transmitido y nos transmiten los colegas, y a su vez presentarlos aquí.

La prensa ha tomado de nuestras palabras, en algunos momentos, frases que podrían ofender a colegas de otras especialidades, por lo que en primer término deseo aclarar: si herimos a algún colega deseo expresarle mis disculpas. Es posible que en el diálogo el periodista interlocutor interpretara mis palabras en forma diferente a lo que yo planteara, o simplemente yo me equivoqué. Pero que quede claro: nuestra idea no es, como colectividad, ir en contra de ningún colega ni ninguna especialidad, nada más lejos. Queremos sí, y que quede cristalinamente claro, retomar la actitud que como Sociedad de Pediatría nos corresponde, desde el origen mismo de esta querida Sociedad, y que por alguna razón no se ha mantenido, que es la de defender el aspecto laboral de un colectivo médico que es muy importante en la salud de la población, porque somos los médicos que atendemos a los niños y jóvenes de nuestra sociedad fundada por el Dr. Luis Morquio. Como figura en los estatutos que dan origen a nuestra sociedad, se destaca que su primera finalidad es el estudio de las enfermedades del niño y los **problemas médico-sociales de la infancia**, interviniendo y pugnando por su mejor solución. Queda claro que después de esa primera frase, todo lo que podamos decir va a quedar seguramente corto, y si no hacemos lo que hacemos, es que no estamos cumpliendo con lo estrictamente estatutario.

Pero además, por si fuera poco, recordamos que en el numeral “c” especifica que **debemos mantener una constante vigilancia del ejercicio de la especialidad**, y el numeral “d”, **establece como finalidad de la SUP la defensa de los intereses morales y materiales de sus afiliados, incluyendo aspectos como la fijación de aranceles.**

No sé yo cual fue la razón para que con el paso de los años esta finalidad tan claramente establecida se fuera perdiendo, lo que realmente lamentamos, y permitiera que, **por el vacío creado por la SUP**, otros grupos de colegas tuvieran que juntarse y crear instrumentos para la defensa de sus intereses gremiales. Hoy simplemente estamos intentando retornar a esa actividad que genuinamente, estatutariamente, nos corresponde. Pero que quede claro, si podemos decir que hubo responsabilidad de las personas que en su momento dirigieron esta sociedad, también es cierto que la pasividad de la mayoría lo permitió, no podemos enojarnos porque la sociedad no defiende nuestros derechos, pero al momento de llamar a participar, nadie viene, nadie participa. No deslindemos responsabilidades, si queremos tenemos que estar. Nadie nos va a regalar nada, eso está claro, lo sabemos. Necesitamos de la participación de los colegas en los temas gremiales, sino, directamente no existiremos.

Vistos los aspectos médico-sociales que enfatizan los propios estatutos de creación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, corresponde ver, en el momento actual, cuál es la situación social de la sociedad uruguaya e intentar definir cuál es el pediatra que más bien le haría a esa sociedad, para encarar, entre otros aspectos, qué necesidad de pediatras tiene nuestra sociedad.

De alguna manera nos introducimos en un área que hasta el momento actual no ha tenido definición expresa, directa. Los planes de pediatría han sido elaborados por las Cátedras de Pediatría, la Escuela de Graduados, todo en un país en donde como somos pocos, en general, los mismos docentes forman parte de la SUP, y así en general no ha habido problemas, pero creemos que como SUP, independientemente de que los integrantes de su Directiva formen o no los cuadros directivos de las clínicas, debe tener su opinión y eventualmente su incidencia en estos aspectos, debe haber un lugar en donde la SUP opine y sea escuchada en estos temas.

Los integrantes de la SUP somos universitarios, y debemos también tener nuestra cuota de responsabilidad en el profesional que la Universidad crea. Esto lo hemos comprobado en los países del cono sur, y es un deber que tenemos. Esto ha sido, además, imprescindible en el contexto de más de una Escuela de Medicina. Uruguay tiene, hasta ahora, una Escuela de Medicina, pero estamos en el siglo XXI, año 2005, no nos engañemos. La globalización avanza, estemos o no de acuerdo, nos guste o no. Brasil tiene 120 escuelas de medicina, y en poco tiempo, al MERCOSUR económico le va a seguir el MERCOSUR cultural. Las carreras universitarias en algún tiempo van a poder ser ejercidas

en distintos países, porque los límites de esos países se van desvaneciendo, y en ese contexto, las sociedades de especialistas van a tener un rol preponderante en la valoración de los programas, así como en la certificación y recertificación de los profesionales.

Cómo va a formar la Facultad de Medicina al pediatra, cuántas horas de enseñanza de la pediatría, cuántas horas de anatomía pediátrica, de fisiología pediátrica, actividad en salas de pediatría, son todos temas de nuestro genuino interés. Tenemos que compartir esa responsabilidad.

Tenemos un área de Educación Médica Continua que es un orgullo para nuestra Sociedad. La SUP ha sido certificada y ahora recientemente recertificada por la Escuela de Graduados. Esto representa un genuino orgullo de nuestra sociedad, es un verdadero esfuerzo de algunos colegas, a los que debemos mantener apoyos constante y real.

¿Y qué perfil de pediatra queremos? ¿Superespecialista? ¿Generalista?

Tenemos que adaptar nuestro deseo a nuestra realidad. En un contexto de infantilización de la pobreza de magnitud nunca antes vista, con más del 50% de los niños uruguayos viviendo por debajo de la línea de pobreza, indiscutiblemente necesitamos un pediatra con un fuerte compromiso con el primer nivel de atención. Un pediatra donde lo anticipatorio es esencial, lo preventivo es esencial. No queremos que un niño llegue a la situación de insuficiencia renal y tengamos que dializarlo, tenemos que estar mucho antes, evitar que se llegue a esa situación. En la gran mayoría de los casos lo vamos a lograr así anticipándonos, dando nociones de puericultura, cumpliendo nuestra función. Pero cuidado, si por alguna razón llega a la insuficiencia renal, porque algunos van a llegar por más que se haya hecho todo bien, creemos que también debemos darle todo lo que corresponda, dializarlo y si es necesario, trasplantarlo. Para eso tendremos especialistas en nefrología pediátrica, para esos diagnósticos también debe estar preparado el pediatra del primer nivel. Como Sociedad de Pediatría **no podemos contraponer una actitud a la otra.**

Podemos tener un buen primer nivel, y también un buen especialista. Las condiciones de nuestro país, creemos sinceramente, lo permiten. No permitamos falsas oposiciones. La medicina hoy es más cara que ayer, sí, claro, y ese es el desafío: poder llegar a todos, pero mantener la calidad, enrasar pero hacia arriba, no bajando. Bajando cualquiera enrasa. No nosotros.

Esto trae como contrapartida, por supuesto, una planificación y una redistribución de los pediatras en Montevideo y en el interior de la República. Tenemos más de 1.000 pediatras en la vuelta, muchas veces con una actividad que es la que le permite vivir por lo que le pagan, pero que no condice con la extensa y profunda formación que tiene, pueden dar mucho más, saben mucho más de lo que aplican. Sin desmerecer a nadie, tenemos profesores universitarios trabajando en ambulancias, con edades que, disculpen, no están para estar en

ambulancias, pero viven de eso. Si se les pagara lo que corresponde, seguramente son capaces de trasladarse, vivir en otros lugares, seguramente son capaces de asumir las responsabilidades para las que fueron formados, pero, eso hay que pagarlo, el recurso humano lo tenemos, **hay que saber distribuir, y también saber retribuir, sino nadie se va a otro lugar a trabajar.** El Sistema Nacional de Salud debe prepararse para **recibir, distribuir y retribuir** a los profesionales en los lugares más adecuados. El profesional mejor formado, en el sitio indicado, va a ser siempre más económico para el conjunto de la sociedad, no tengamos dudas, aunque individualmente haya que pagarle más.

Pero además, **para todos** los niños, queremos al profesional mejor formado, y disculpen, en atención de niños, el mejor es, simplemente, el pediatra uruguayo. En nuestro país no hay otro que tenga la formación universitaria del pediatra. Para todos los niños uruguayos, podemos atenderlos con el mejor recurso uruguayo.

Esto no quiere decir, lógicamente que sea solo. El pediatra deberá formar parte de un equipo, con otros integrantes de la salud, los que corresponda, pero siempre que haya niños, el pediatra debe estar presente, eso es inamovible, indiscutible.

Otro punto que ha generado controversias y que queremos aclarar, es la atención de los adolescentes. La medicina de la adolescencia es sin duda una nueva especialidad. De alguna manera, los problemas médicos de los adolescentes hoy van conformando una nueva especialidad, que hace 20 o 30 años no existía, o no los veíamos. No queremos de ninguna manera tener una actitud egoístamente corporativista con este tema. Pero seamos sinceros, el médico que más vínculo tiene con el adolescente, cuando hay un vínculo con algún médico, es el pediatra. Se argumenta que al adolescente no le gusta ir al consultorio del pediatra porque hay niños chicos, pero en realidad no le gusta ir a ningún consultorio, se opone al pediatra porque se opone a todo, pero cuando él, por su propia decisión, decide ver a un médico, va al médico que naturalmente conoce, con quien tiene confianza, habitualmente va a su pediatra, y está bien, porque el encare que tiene su pediatra es el que corresponde a su necesidad. Lo que no puede ocurrir es que se establezca, por decisión administrativa, que tenga que ir a otro médico, si él desea ir a su pediatra. Si el adolescente prefiere ir a otro médico, que lo haga, está en su derecho. Nosotros vemos la atención por el pediatra como una continuidad asistencial, natural, y tenemos la ventaja además que lo manejamos desde años atrás, y eso beneficia al adolescente, y es atención primaria. Por otro lado no pretendemos ser los únicos médicos que atendemos adolescentes, por favor. La problemática adolescente requiere de muchos otros integrantes, y por supuesto, si hay médicos de adultos que se han dedicado a trabajar con adolescentes, bienvenidos, nosotros no vamos a interferir, y además podemos trabajar juntos. El punto es que esto trae aparejados

problemas de infraestructura, en los consultorios y en particular en los hospitales, que en algún momento, deberemos encarar.

Ahora bien:

Cuando el pediatra está en su lugar de trabajo, no olvidemos que sigue siendo un **especialista**. Tiene en su haber una formación de pregrado y una formación de postgrado. Como tal debe ser valorado, y si en la policlínica un médico general debe ver seis pacientes por hora (es lo que está establecido), y el especialista cuatro por hora, no puede quedar ninguna duda que al pediatra le corresponde ver cuatro por hora, y nosotros agregamos, como sugerencia de la SUP, si el nivel en donde ese pediatra especialista se desenvuelve es carenciado, es de contexto crítico, si las condiciones de riesgo en ese lugar son mayores, consideramos que se debe asignar, en esas condiciones especiales, 20 minutos por paciente, tres pacientes por hora. Eso nos lo han reclamado los colegas, y realmente tienen razón. A mayor riesgo social, mayor tiempo de consulta. Eso también es reforzar el primer nivel de atención. Esto también es ahorrar en salud.

Estos son, en síntesis, los principales temas que queríamos compartir con nuestros colegas.

*Dr. Álvaro Galiana  
Presidente Sociedad Uruguay de Pediatría*