

Situación de la pediatría en el sector público

En relación con el nuevo Sistema Nacional de Salud (SNS), ya muy cerca de su inicio, nos parece importante pensar en la mejora y los cambios del sector público pediátrico. El propósito de la Sociedad Uruguaya de Pediatría es aportar ideas y soluciones o mecanismos de complementación para la atención de los niños y adolescentes del país. Para el final de este editorial destacamos, también, la importancia de la atención a las necesidades de los traslados pediátricos.

Con dicho objetivo hemos realizado, en el reciente 26º Congreso de Pediatría y Pediatría Social, una mesa redonda que nos ha generado un desafío hacia el futuro. El plan es participar en la generación de soluciones y propuestas que conviertan en factible la mejora de la atención de los niños de todo el país. El Programa Nacional de Salud de la Niñez y la reciente creación de la Junta Nacional de Salud dentro del SNS van en el mismo sentido. Nuestro desafío como pediatras es entonces lograr que las propuestas y lo que siempre aprendimos y enseñamos se convierta en realidad.

La estrategia de Atención Primaria en salud y las condiciones de equipamiento de los centros de salud, policlínicas y hospitales están en la agenda de necesidades que se están cubriendo paulatinamente luego de este año 2007 muy complejo y fermental.

Creemos que en esta nueva etapa es necesario revisar el trabajo profesional, el punto de partida y los resultados u objetivos generales. La atención accesible de los pediatras y la adecuada supervisión por áreas geográficas se hace necesaria con el trabajo apoyado por los directores o coordinadores de ASSE, pero con la participación de suficientes profesionales.

Los datos epidemiológicos, las cifras de niños y profesionales que trabajan en cada departamento y la línea de base de resultados, son necesarios, así como la interpretación de las necesidades inmediatas.

Se están necesitando más responsables directos por área geográfica, así como ampliar la difusión del plan de prioridades y estrategias para poder cumplir con el Programa Nacional de Salud de la Niñez.

Actualmente hay un diagnóstico de situación que se ha elaborado en los distintos departamentos y que es importante compartir como punto de partida.

La incorporación de la Dra. Cristina Lustemberg; pediatra hasta ahora responsable del RAP (Montevideo), como referente pediátrica de ASSE a nivel nacional, de reciente nombramiento; abre una etapa de aportes y sugerencias, pensando en lograr mejorar la accesibilidad y calidad de atención de los niños en el sector público.

La referencia y contrarreferencia, que ha sido una herramienta histórica de la pediatría, se tiene que generalizar a todo el país. Su instrumentación no es fácil, pero hay muy buena receptividad para lograr su efectiva organización.

Proponemos entonces, en esta nueva etapa, el trabajo en equipo, con supervisión adecuada y accesible geográficamente, con rotaciones fijas de residentes por el interior del país, quizás en su cuarto año o en el momento que la Facultad de Medicina y el MSP lo fijen. Asimismo son necesarios concursos para cargos del MSP para cubrir las necesidades emergentes (pediatras de guardia, encargados de traslados centralizados, equipo de APS, supervisores locales). Vemos esta meta, para pensar en corto plazo y apoyarse en la próxima rendición de cuentas. Está propuesta, desde hace unos años, la posibilidad de que una de las Clínicas Pediátricas de la Facultad de Medicina se instale en un departamento limítrofe con Montevideo, llevando la docencia a las comunidades vecinas y saliendo del área hospitalaria, pero con actividades conjuntas con los distintos grupos docentes, lo que parece muy buena señal.

El otro polo de preocupación es el de las puertas de urgencia y emergencia y los traslados públicos de todo el país. Desde 1998 la Dirección del HPR y la Dirección de Emergencia del Hospital (Osvaldo Bello, Javier Prego) presentaron al MSP un proyecto de traslados especializados, que en parte ha sido implementado pero que tiene para definir lo que vincula a los traslados desde y hacia el interior del país, fundamentalmente en las situaciones más complejas, traslado con gravedad del paciente, estabilización, preparación adecuada y seguridad técnica para el paciente y el equipo que traslada.

Muchos pacientes con enfermedad aguda o sobreaguda y accidentes, requieren asistencia inicial en centros de salud alejados y no se dispone siempre de un equipo local preparado para la asistencia de pacientes graves. Estos pacientes deben ser trasladados para su tratamiento por personal entrenado, con una asistencia especializada y anticipando y previniendo los riesgos inherentes al traslado. En nuestro país existen realidades muy dispares, según se trate del interior del país o de Montevideo. Montevideo ha desarrollado un sistema de

traslado especializado de pacientes pediátricos, dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública que ha ido creciendo pero que sigue siendo insuficiente.

Lo importante es que se han ido incorporando soluciones, con agregado de equipos en distintas zonas de alta morbimortalidad infantil y la incorporación de trabajo en equipo con coordinación pediátrica, pero no es suficiente. Los traslados desde el interior, por sugerencia internacional, deben ser cumplidos desde los centros de referencia por personal entrenado. Actualmente, Uruguay dispone de recursos con experiencia para orientar o completar los nuevos equipos que se van a requerir en un futuro inmediato. Ya se está intentando medir el impacto en todas las acciones pero debe insistirse en dicha evaluación, destacando los resultados finales y toda la cadena de atención.

Destacamos la importancia del crecimiento conjunto del sistema en forma coordinada, por lo que es importante disponer de la información centralizada o en red (Centro Hospitalario Pereira Rossell, coordinadores, jefaturas, respaldo administrativo e informático) que contribuyen a evitar demoras en pacientes que requieren de una asistencia y traslado inmediatos. Actualmente los recién nacidos son la población pediátrica más necesitada en asistencia inicial adecuada, con derivación en muchos casos a un centro de tercer nivel, para lograr disminuir la morbimortalidad neonatal, lo que en parte se produce por traslados tardíos o inadecuados.

La participación de la Facultad de Medicina en todo el proceso de traslados es muy importante y así debe integrarse en lo científico, asistencial y como parte de la evaluación de resultados e indicadores.

Además es necesario que en los traslados pediátricos de pacientes críticos (recién nacidos y niños), la meta sea cuidar al paciente y a los cuidadores en el concepto amplio de calidad de trabajo.

*Dr. Gonzalo Giambruno
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría 2006-2007*