

Aún hay futuro

El ejercicio de la pediatría en el Uruguay del siglo XXI: su rol y formación académica

HACE UN TIEMPO desde el correo de la web de esta revista un grupo de colegas se preguntaba sobre la posibilidad de desaparición de la pediatría como especialidad. A lo largo de esas reflexiones se menciona que en el desempeño de la mayoría de los pediatras no se reconoce al “especialista de los niños” preguntándose si se está perdiendo la visión unitaria del pediatra y su capacidad de comunicador hacia los padres. A través de sus líneas recorre varios aspectos inherentes a la función del pediatra en cuanto a la atención y cuidado del niño y en relación al ámbito familiar y lo menciona como “...el único médico capaz de situar en su correcto lugar la sintomatología o la signología que pueda presentar su paciente”. En un pasaje cuestiona sobre si el régimen de la departamentalización que funciona en el Hospital Pediátrico (HP) y donde se forma el futuro pediatra, podría transmitirle que “...poca cosa puede resolver por sí solo”.

Considero que el contenido de estas reflexiones entrelaza aspectos relacionados con el rol que compete a quien eligió *ser médico* y no sólo al pediatra, con otros como la formación del alumno de posgrado de Pediatría desde la puesta en funcionamiento del Departamento de Pediatría y Especialidades (DPyE) del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP del CHPR). En consecuencia voy a referirme a ello en mi condición de docente y dado la escasa información que se posee sobre algunos aspectos de la formación de los pediatras y el DPyE

El DPyE fue proyectado a lo largo de los años por integrantes del Instituto de Pediatría y las autoridades de la dirección del HP del CHPR ; se vio concretado en abril de 2006 cumpliéndose así con el decreto de la Facultad de Medicina en el cual se solicitaba que la docencia se realizara integrando las clínicas en la estructura de departamentos.

Su objetivo ha sido brindar una mejor atención a los niños internados para lo cual se establece un ordenamiento administrativo de los pacientes que requieren internación según la enfermedad que padezcan y el grado de complejidad que ella requiera.

Se crearon Unidades de Internación (UI) para diferentes patologías distribuidas en los tres pisos donde funcionaban las Clínicas Pediátricas que, en consecuencia, se fusionaron dejando de actuar como servicios de internación general e independiente integrándose en funciones docente-asistenciales cuyos docentes se distribuyen en diferentes UI por períodos determinados.

A estas UI son derivados los pacientes para ser asistidos por los docentes pediatras y algunos (muy pocos) médicos del CHPR.

En esta estructura se formarán los recursos médicos que serán los futuros pediatras, los practicantes internos, los estudiantes del curso de pregrado y *todos los recursos del país que asisten en la salud de los niños* como nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeros y psicomotricistas, entre otros.

Los especialistas concurren a las UI cada vez que son requeridos e interactúan con los pediatras docentes y con los futuros pediatras porque **la atención en las UI es responsabilidad de los pediatras**; esto enriquece la interacción entre los diferentes integrantes del equipo asistencial y fortalece el proceso de docencia-aprendizaje y la comunicación entre ellos.

Los médicos jóvenes no pierden la visión unitaria integral del pediatra general sino

que desde la intervención del especialista aprenden a resolver aquellas situaciones por las que están recibiendo el aprendizaje o de lo contrario a reconocer sus limitaciones para considerar cuando referir al paciente.

En consecuencia el proceso de docencia-aprendizaje desde las UI es enriquecedor, constructivo, profundiza el aprendizaje porque exige mayor conocimiento de las diferentes patologías que sufren los pacientes internados y mejora la referencia a otras unidades más especializadas o bien al primer nivel. La referencia, a veces injustificada, de los pacientes a especialistas sucede con médicos de diferentes orientaciones; ya lo mencionaba el Maestro Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón en uno de sus excelentes relatos “Le pedí lo pasé” de Memorabilia I. Pero esto no es consecuencia de un cambio en el proceso de docencia-asistencia de los posgrados de pediatría por el DPyE del HP sino que obedece a un proceso más complejo... y no es patrimonio de pediatras ni de la pediatría.

Factores múltiples instalados a lo largo de los años, y surgidos de la propia historia del mundo en el cual vivimos, seguramente han tenido mucho que ver con las conductas de los hombres. En el caso de los médicos y médicas el ejercicio de su profesión se ha hecho más complejo como consecuencia del desarrollo vertiginoso de los conocimientos en la medicina, el poco tiempo disponible para las consultas, exigencias mayores originadas por las empresas prestadoras de servicios, dificultades para la capacitación permanente de los profesionales entre muchas más...

La formación de los futuros pediatras es responsabilidad de los docentes que para ello hemos sido asignados por la Facultad de Medicina (FM) y por lo que debemos cada año acreditarlos ante el Consejo. Somos quienes debemos bregar por la mejor formación del pediatra, lograr su mejor capacitación y conceptualmente que sea el mejor “compañero de ruta” de los padres o cuidadores en la crianza de su niño sano pues ésta es la primera misión del pediatra. Y cuando ya pediatra sea requerido a asistir en caso de enfermedad, que sea poseedor de la mejor información a través de una capacitación médica permanente para poder asistirlo de la mejor forma y reconocer el momento en el cual deba derivarlo al especialista o a un área de mayor complejidad. En esto se destaca el rol que tiene la propia Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Tengo la convicción que desde el DPyE del HP puede lograrse la formación de los futuros pediatras en conjunto, complementada en la capacitación desde el primer nivel de atención donde las tres Clínicas cuentan con un excelente plantel docente.

Muchos jóvenes médicos ya se forman desde hace años en otras Unidades Docentes Asociadas (UDA) como los hospitales Policial, Militar, de Paysandú, Tacuarembó, instituciones de asistencia como el CASMU. Pero además los futuros pediatras podrán capacitarse en otros ámbitos no docentes donde se atiendan niños cumpliendo con el programa académico y fortaleciendo la ansiada descentralización de la enseñanza. Este aspecto es muy importante porque llevará la docencia a dichos ámbitos y el aprendizaje a otros actores pero también logrará insertar a futuros pediatras en más remotos lugares.

El pediatra integrador, con función de “bisagra” y conocedor de su paciente y la familia no desaparecerá mientras al médico joven se le transmita en forma permanente cual es su rol, sea estimulado para alcanzar una formación responsable y permanente, sea evaluado, se fomente la importancia trascendente de la comunicación con los otros y se destaque el valor fundamental de la ética en sus acciones.

Dra. Ivonne Rubio