

# Reflexiones sobre el futuro de la pediatría uruguaya

Recientemente leíamos un artículo general que reafirmaba la pérdida del hábito de la lectura a nivel mundial y cómo se selecciona exclusivamente el contenido de la misma por afinidad en cada profesión, limitando así la visión y formación general del individuo.

En nuestro vínculo con la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), integrando la Comisión Directiva y la de Archivos de Pediatría del Uruguay en el año 1992, nos impactó el atraso cronológico de la publicación. Por ello ayudamos en el retorno de “Archivos” al sitio que, con el trabajo de muchos socios, ha recuperado merecidamente por su rica historia y por ser patrimonio de invalorable aportes de los uruguayos vinculados al conocimiento del niño y del adolescente.

La opción de expresar con libertad la opinión y la crítica a aquello que no compartimos parece ser posible sólo en lo verbal, cuando en realidad la escritura y los intercambios de visión se enriquecen en los editoriales, artículos originales, cartas a los editores y los distintos formatos de nuestras publicaciones.

Revisando la historia de la SUP, destacamos períodos de efervescencia y gran empuje de producción científica, humana y de aporte para los niños.

Recientemente hemos tenido oportunidad de profundizar y reflexionar sobre la historia de la pediatría nacional, vinculado a la preparación de la presentación a la Comisión del Patrimonio del Ministerio de Educación y Cultura en abril pasado, momento en que se postuló al Profesor Dr. Luis Morquio como figura nacional. La SUP invitó al Instituto de Pediatría y conjuntamente presentamos la postulación mencionada, dado que Morquio fundó la SUP en 1915, junto a 28 pioneros entre los cuales estaba Paulina Luisi, primera médica del Uruguay. Felizmente en octubre se concreta la actividad patrimonial de este año 2006 y el Centro Hospitalario Pereira Rosell y la Sociedad Uruguaya de Pediatría tienen la oportunidad de recordar el patrimonio del hospital y homenajear a Morquio y a todas las generaciones de pediatras que le sucedieron dignamente.

Junto con la historia y el patrimonio, y como parte de su análisis, revisamos los resultados en la salud de los niños en nuestro país. Frente a ello nos preguntamos: ¿qué estamos haciendo? ¿qué medidas hemos adoptado frente a la infantilización de la pobreza, más dramática luego pero ya vigente desde antes de la crisis económica del país en el año 2002? La SUP ha insistido con la Pediatría Social y el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), pero la pregunta que hoy persiste es: ¿cuál es ese modelo? ¿Por qué hablamos de APS con insistencia desde el retorno a la democracia y no generamos sin embargo recursos genuinos para el primer nivel? El estado luego de 20 años y a excepción de la residencia, recién comienza a realizar concursos (buena señal), pero ha llamado pocos cargos de pediatra a nivel extrahospitalario y éstos son mal remunerados. Bienvenido el sistema de salud integrado si se mantiene la posibilidad de ir acompañando los cambios de acuerdo a la realidad y a la opinión de la población y de los profesionales de la salud (junto a otros indicadores de calidad). Precisamos crear un primer nivel sólido, con buena relación de cobertura profesional para la población infantil usuaria.

Con el objetivo de avanzar en el conocimiento y discusión de todos estos aspectos ya estamos organizando el 26° Congreso Uruguayo de Pediatría para setiembre de 2007, incorporando la discusión del Sistema Nacional de Salud, la incidencia de factores económicos, sociales y culturales, en los indicadores de la población asistida y la pediatría defensiva o la diferencial según paradigmas tales como la asimetría entre lo público y lo mutual y privado. El énfasis ante el manejo hospitalario y la internación del paciente versus el primer nivel generan una falsa oposición.

Destacamos especialmente que la asamblea de la SUP del 21 de junio pasado votó por unanimidad: “Todo niño tiene derecho de ser atendido por el médico pediatra por ser el mejor capacitado para ello.” Tenemos que adelantarnos a los problemas, hay que invertir mucho más en los cuidados del lactante y el niño, porque mientras no haya condiciones especiales para apoyar a las madres más pobres y a sus hijos la situación no se revertirá.

El escepticismo profesional actual genera bloqueos que hay que superar. Los profesionales jóvenes son más pragmáticos, no leen editoriales, participan poco en comisiones, sociedades y grupos de trabajo, aunque muchas veces tampoco se les invita o se les permite integrarse.

¿Por qué? Hasta ahora se ha intentado explicar por la crisis institucional, el multiempleo y el empobrecimiento de Uruguay. Una de las explicaciones más creíbles es, sin embargo, que no comparten el modelo de dedicación del pediatra que practican sus mayores. ¿Por qué trabajar donde nos pagan menos, como en el primer nivel? “No nos acompañan” es su comentario, no hay supervisión y consultorías adecuadas, hay redes ineficaces y hasta ahora negligentes y con una predominancia administrativa y de dirección sin coparticipación efectiva en el proceso de gestión.

Vinculado a la importancia de lo anterior, mencionaba muy bien el profesor Fernando Mañe Garzón en el Día del Pediatra (24 de setiembre pasado) que “el niño bien controlado por su pediatra, con un buen crecimiento y desarrollo, raramente enferma y no debe morir” como evolución a la frase histórica de Morquio “el niño alimentado a pecho raramente enferma y nunca muere”.

Consideramos que la resistencia a los cambios está dada porque nos cuesta aceptar que la atención hospitalaria o sanatorial es necesaria, cuando no alcanza todo lo que se brindó en prevención, promoción y protección en salud en el primer nivel. ¡Supimos lo que costó en Uruguay aceptar el proceso de especialización en pediatría intensiva y en neonatología! Creemos que el conocimiento está en el equilibrio entre prevención y el tratamiento con la tecnología apropiada, entre el humanismo y el cuidado profesional y personal que incluya pensar en quién debe cuidar al cuidador. Todas estas preguntas y dudas las intentaremos analizar en nuestro Congreso. Intentaremos abordar también temas actuales y con distintas interpretaciones, como la enseñanza de la pediatría y la política de inserción de las emergencias móviles en el modelo de atención.

Finalmente el tema Educación Médica Continua (EMC) o mejor llamado Desarrollo Profesional Continuo nos encuentra muy bien acreditados. El estar atentos a los problemas y necesidades de nuestros socios es parte de nuestro futuro y estamos convencidos que la EMC es una herramienta formidable ante las propuestas de renovación. Por ello estamos apostando a los “comités” de la SUP y a la participación de todos los socios.

*Dr. Gonzalo Giambruno  
Presidente de la SUP 2006-2007*