

El Especialista en Medicina Familiar y/o General está capacitado para atender niños

Matías Tonnelier *

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de la salud de los niños y quién debe ser “el” profesional que tenga la responsabilidad de guiarla y propiciarla, las perspectivas son variadas y aún más las opiniones. Por ejemplo, el Dr. Osvaldo Blanco hizo pública su opinión en Archivos Argentinos de Pediatría, en febrero de este año¹ en un artículo que tituló “¿Quién cuida nuestros niños?” y en donde expresó su preocupación por el desplazamiento progresivo del pediatra por médicos generalistas o de familia en atención primaria y puso en duda que la formación de los mismos sea adecuada para poder llevar a cabo esta tarea.

ANTE ESTA PREOCUPACIÓN ES IMPORTANTE DEJAR EN CLARO NUESTRA POSICIÓN

En palabras de Ian McWhinney², son los atributos inherentes a la medicina familiar y general (MF/G) los que nos definen como los especialistas que somos; y como afirma Adolfo Rubinstein³ “...*la Medicina Familiar o General es la especialidad clínica que se ocupa del mantenimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades, independientemente de su edad, sexo u órgano o sistema afectado, privilegiando un enfoque de riesgo y la prevención, e integrando la atención médica con un abordaje bio-psico-social.*”

Como MF/G nos especializamos en el paciente por sobre un particular cuerpo de conocimientos, enfermedades o procedimientos técnicos. Por lo tanto, nuestra práctica no está limitada por el tipo de problema de salud o por la edad o el sexo de las personas que cuidamos, sino por el problema de salud que las aqueja.

Buscamos la comprensión del contexto alrededor del padecimiento de nuestros pacientes y vemos cada encuentro como una oportunidad para la educación o la

prevención teniendo en cuenta que nuestros pacientes son integrantes de una población de riesgo; y además, debemos saber manejar los recursos con racionalidad y eficiencia.

En muchos casos vivimos cerca de donde viven nuestros pacientes y, en lo posible, procuramos verlos en todas las instancias de su atención: en nuestro consultorio, en la sala de internación y en su domicilio.

Vale destacar que en todos los programas de formación de recursos humanos en MF/G se incluyen expresamente contenidos e instrumentos propios de la especialidad:

Contenidos médicos y psicosociales: un cuerpo de conocimientos integrados de la ciencia biomédica (etiología, fisiopatología, presentaciones clínicas, historia natural y estado del arte del tratamiento de las diferentes entidades clínicas) que nos permita atender adecuadamente las necesidades de nuestros pacientes, haciendo énfasis en los problemas más prevalentes en el ámbito de la atención primaria.

Capacitación continua: no sólo basada en las expectativas personales de cada profesional, sino fundamentalmente trazadas por las necesidades sanitarias de la comunidad a la que asistimos.

Desarrollo de una práctica clínica basada en la evidencia y con visión epidemiológica: utilizamos herramientas como la medicina basada en la evidencia como estrategia sistemática de aprendizaje para acortar la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica corriente, con el objetivo de contar así con los elementos necesarios para poder interpretar críticamente la bibliografía y asegurar una buena calidad de atención médica.

Respecto de la atención de los niños, estos quedan englobados en distintos grupos etarios, incluidos en las definiciones anteriores. En este sentido, todos los prin-

* Medico residente de cuarto año. Crespo, Entre Ríos, Argentina. mtonnelier88@hotmail.com

cipios de la medicina familiar y general se aplican con gran responsabilidad y conciencia cuando se trata de cuidar de la salud de los más pequeños, como así también lo hacemos con las embarazadas, o con los ancianos.

La atención médica brindada en cada etapa del ciclo vital individual y familiar de un paciente es llevada a cabo de acuerdo a las convicciones firmes adquiridas durante la formación académica y asistencial a partir de referentes de la misma especialidad y también a partir de líderes de aquellas otras especialidades que tienen parte de su desempeño en la atención primaria y entienden que en atención primaria, el trabajo en equipo interdisciplinario es lo que hace al éxito de las medidas preventivas y terapéuticas en toda una comunidad.

Vale destacar que existen algunos objetivos del control de salud del niño que no deberían faltar en el seguimiento de un niño:

- 1) Realizar una evaluación completa que permita detectar en forma temprana entidades clínicas que abordadas precozmente tengan mejor pronóstico que cuando se las aborda tardíamente.
- 2) Evaluar el crecimiento y el desarrollo para detectar alteraciones que puedan modificarse mediante la intervención médica.
- 3) Realizar prácticas preventivas primarias (consejería, vacunación, administración de vitaminas y/o suplementos, etc.) y secundarias como el rastreo de entidades mórbidas.
- 4) Orientar y educar a los padres en el cuidado del niño y en la prevención de distintos problemas de salud.
- 5) Detectar y ayudar a resolver diferentes situaciones que puedan comprometer el desarrollo normal del niño y de la estabilidad del sistema familiar (crisis normativas y no normativas, establecimiento de límites, conflictos vinculares, violencia doméstica, etc.).
- 6) Realizar el tratamiento cotidiano de patologías agudas y crónicas de alta prevalencia.

Por otro lado, el modelo de atención de los MFyG es centrado en el paciente. Por lo tanto, los procesos de seguimiento, interconsultas y derivaciones, están centrados en objetivos terapéuticos claros, consensuados con el paciente y su familia, y basados en la mejor evidencia científica disponible en el momento de la atención.

EL EJEMPLO DE LA DISCUSIÓN EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

Los pediatras estadounidenses han comprendido la necesidad de que exista colaboración entre especialidades, con el objetivo de lograr una mejor atención sanitaria de su población infantil y lo han dejado muy explicitado en un artículo publicado en la Revista Pediatrics en el año 2006⁴ donde señalan que:

“...a pesar de la tendencia decreciente en EE.UU. respecto de la atención de niños por parte de los médicos de familia (principalmente por el aumento del número de pediatras), estos son responsables de la realización del 16 al 26% de las consultas pediátricas, atendiendo a un tercio de la población pediátrica...”

“...en EE.UU. más de cinco millones de niños y adolescentes viven en condados sin pediatra...”

“...el Institute of Medicine (IOM) ha identificado un problema creciente en el seguimiento de estos pacientes en su transición a la adolescencia y edad adulta...”

“...el papel de la Medicina Familiar en el cuidado de la salud de los niños es más estable en las comunidades rurales, para la atención de los adolescentes, y en las poblaciones subatendidas...”

“...para cuidar a los niños es necesario que los pediatras y los médicos de familia tengan un claro papel y trabajen en mutua colaboración...”

“...la presencia de necesidades insatisfechas frente a la salud en el contexto de las familias y las comunidades, y la lucha contra “la morbilidad del milenio” representan un terreno común para ambas especialidades, que podría conducir a la colaboración formativa específica, a la investigación, y a la intervención y a la promoción de la salud...”

Consideramos que el eje de la discusión no debería estar centrado en si el especialista en MFyG está formalmente capacitado para atender niños. Por el contrario, deberíamos trabajar en el proceso para garantizar a la población que quien la atiende posea las competencias, habilidades y destrezas suficientes para brindar un servicio de óptima calidad.

En este sentido, tanto los pediatras como los MF/G

contamos en nuestro país con mecanismos de Certificación y Recertificación de cada una de estas especialidades. Estos son procesos mediante los cuales, una entidad científica certificada y acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación puede aplicar criterios preestablecidos y de conocimiento público que permiten evaluar a un profesional en forma válida, confiable y transparente y determinar si éste posee los conocimientos, las habilidades, las destrezas y las actitudes que aseguren las competencias mínimas necesarias para el cuidado de las personas. En el caso de los pediatras, es la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) quién tiene esta facultad, y en el caso de los Médicos de Familia es la Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG), reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) como la asociación científica que puede extender estos títulos desde 2009 (resolución Nro 248).

Vale destacar que en países como Canadá este proceso es obligatorio para todos los Especialistas en Medicina Familiar⁵. Si bien en Argentina, todavía no lo es, tampoco lo es para los pediatras y prácticamente para ninguna especialidad, algo que seguramente deberíamos debatir en otro contexto.

Por otra parte, otro objetivo de garantía de formación académica y asistencial es la Acreditación de Programas de Residencias en la Especialidad para alcanzar los resultados óptimos de los profesionales que ejercerán las respectivas especialidades. Esto también, en el caso de la MF/G está siendo llevado a cabo por la FAMFyG, por la facultad que el MSAL le ha otorgado.

Por todo lo expuesto anteriormente, coincido plenamente con el Dr. Blanco que los profesionales más capacitados deben atender a los niños, pero seguramente el más capacitado para ver niños en atención primaria no estará previamente determinado por el sólo hecho de ser pediatra o MF/G.

Para ir finalizando, podemos resumir que cualquier sistema de salud persigue dos grandes objetivos³:

- 1) optimizar la salud de la población empleando el mejor y más avanzado conocimiento disponible,
- 2) minimizar las desigualdades asegurando igual acceso a los beneficios para todos.

Por lo tanto, entiendo que debemos mejorar nuestro sistema de salud y hacerlo más accesible, equitati-

vo y eficiente. La estrategia de trabajo en conjunto propuesta en Estados Unidos entre pediatras y médicos de familia para mejorar la salud de sus niños puede representar un modelo a seguir en nuestro país si realmente nos interesa la salud de los niños. Pero esto requiere de una participación proactiva, con una planificación adecuada y en el largo plazo, y con evaluación permanente de procesos y resultados para poder ir creciendo y mejorando de acuerdo a las necesidades.

Finalmente, considero que al final del camino, tanto los pediatras como los MF/G compartimos lo mismo: nuestro deseo e interés de brindar los mejores cuidados a todos nuestros pacientes (incluidos los niños). Estará en nuestra capacidad para dejar de lado nuestros intereses sectoriales y corporativos, el poder trabajar en conjunto para que esto así resulte.

Recibido el 30/04/11 y aceptado el 20/07/11.

Referencias

- 1 Blanco O. ¿Quién cuida nuestros niños? Arch. Argent. Pediatr. Vol 109 no.1 Buenos Aires ene/feb 2011
- 2 Ian McWhinney and Thomas Freeman. Text book of Family Medicine, Third Edition. New York, Oxford University Press, 2009.
- 3 Rubintein A y Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Médica Panamericana, 2006, Buenos Aires, Argentina.
- 4 Phillips R y col. Family Physicians in the Child Health Care Workforce: Opportunities for Collaboration in Improving the Health of Children. Pediatrics 2006;118;1200-1206
- 5 Durante E. Capacitación de recursos humanos en Atención Primaria de la Salud: una visión desde la Educación Médica. En: Maceira D compilador. Atención Primaria de la Salud. Enfoques interdisciplinarios. 2007, PAIDOS, Buenos Aires.