



EJERCICIO PROFESIONAL DEL PEDIATRA EN EL CONSULTORIO (INSTITUCIONAL O PREPAGAS-OBRAS SOCIALES)

Integrantes: Dres. Nélide Valdata, Roberto Nazr, Claudio Pedra y Ernesto Alda.

ANTECEDENTES:

Desde hace varios años, se está dando un proceso de cambio en el área de la atención pediátrica ambulatoria que ocasiona dificultades en el desempeño del ejercicio profesional, ya sea en el ámbito institucional como en el área del consultorio particular.

En el primer caso, factores relacionados con el aumento de la demanda, disminución del recurso humano en el equipo de salud, ocasionados por la falta de nuevos nombramientos, cargos vacantes que no se cubren, contratos temporales sólo en épocas de crisis, carencias en equipamiento e infraestructura, falta de tiempo para examinar adecuadamente a los pacientes, desvalorización del rol profesional, sumado a presiones y potenciales situaciones de violencia por parte de la población en general, hacen que la tarea asistencial provoque desgaste e insatisfacción en el desempeño profesional.

En el ámbito del consultorio particular, la relación entre el pediatra y los niños y sus familias se encuentra, en la mayoría de los casos, mediatizada por un tercer pagador, llámese Obra Social o Empresas de Prepago, que atentan contra el vínculo médico-paciente, haciéndolo más frágil y vulnerable. Las familias establecen sus contratos con las empresas y no con el profesional en forma directa. Los pacientes suelen cambiar de pediatra al cambiar su sistema de cobertura médica, por lo que resulta muy difícil el sostenimiento de un vínculo médico-paciente duradero que posibilite el seguimiento a largo plazo de los niños y sus familias.

Con relación a la remuneración económica existen honorarios bajos, a veces irrisorios, vergonzantes, decididos de manera unilateral por las Obras Sociales o las empresas de salud (muchas veces disminuidos sorpresivamente y de manera inconsulta), gastos de mantenimiento de consultorio y personal administrativo a cargo exclusivamente del profesional, perfeccionamiento, actualización y recertificación sin reconocimiento de la contraparte, carencia, en muchos casos, de beneficios sociales (licencia por maternidad, lactancia, enfermedad, vacaciones, aportes provisionales, aguinaldo), presión por parte de los pacientes, auditorías arbitrarias y condicionamientos por parte de las empresas de salud, entre las más frecuentes.

Dado que el propósito fundamental de la SAP está orientado a mejorar la calidad de atención pediátrica y velar por los Derechos de los niños, niñas y adolescentes y reconociendo la íntima relación que existe entre la satisfacción del ejercicio profesional en sus variados aspectos y dicha calidad de atención, es que consideramos imprescindible instalar un espacio de análisis y reflexión de esta problemática a fin de mejorar las condiciones del ejercicio profesional de los pediatras, teniendo en cuenta además que el inciso j) del Art. 2° de nuestros Estatutos, expresa que uno de los propósitos de la SAP es ocuparse de los aspectos relacionados con el ejercicio profesional en todos los ámbitos.

OBJETIVOS:

- A) Reconocer los Derechos de los niños en el área de atención ambulatoria.**
- B) Conocer los Derechos de los profesionales.**
- C) Difundir entre los pediatras las Normativas existentes sobre atención ambulatoria.**



A) "Los derechos de los niños, niñas y del adolescentes en la atención ambulatoria":

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.
2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.
3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.
4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.
5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra-niño-familia.
6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.
7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.
8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.
9. A confidencialidad.
- 10^a A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.
- 11 A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño en la ley 23.849 y en la Constitución Nacional.

B) Los Derechos de los profesionales. ⁽¹⁾

El médico se preocupó desde siempre por cumplir con el mandato hipocrático: pensar y actuar en beneficio del paciente. Con el correr de los años y los cambios culturales y socioeconómicos, se establecieron los derechos de los pacientes, y son los médicos los responsables de su cumplimiento, transformándose así en obligaciones del equipo de salud. Con el paso del tiempo, además, cambió la relación médico-paciente, así como el modo de prestación del servicio de salud, actualmente de tipo institucional. También se ve cómo el médico, de profesional respetado, pasó a ser un profesional devaluado, cuestionado y atacado, que siente que las condiciones de ejercicio de su profesión afectan su libertad y dignidad como persona y profesional.

Debe quedar claro que el personal del equipo de salud también es persona, con los mismos derechos y obligaciones enmarcadas en la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

Es en este marco que se redacta la Carta de los Derechos del Profesional del Equipo de Salud, basándose en un intercambio de opiniones entre el autor y el Dr. Elías Hurtado Hoyo, Presidente de la Asociación Médica Argentina (AMA), los cuales enumeramos en el cuadro siguiente.



- | | |
|---|---|
| A. Derechos Humanos | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a que se respeten sus Derechos Humanos.2. Derecho a que se respeten sus derechos individuales, económicos, sociales y profesionales. |
| B. Desarrollo Profesión | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.2. Derecho a tener acceso a la educación médica continua. |
| C. Asociación | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a asociarse para promover sus intereses profesionales. |
| D. Remuneración Digna | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a percibir remuneración por los servicios prestados.2. Derecho a percibir una remuneración digna y justa por su labor profesional. |
| E. Condiciones de Seguridad en el Trabajo | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su praxis profesional.2. Derecho a la Indemnidad Psicofísica. |
| F. Condiciones de Trabajo | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a que se le proporcione asistencia humana, materiales, insumos, equipo, mobiliario y demás instrumentos; así como todos los recursos necesarios para el desempeño de su profesión. |
| G. Libertad en el Ejercicio Profesional | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de naturaleza moral, técnica o económica.2. Derecho a la libertad de elección del paciente. |
| H. La Actividad Profesional como Ciencia Incierta | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. |
| I. Paciente-Profesionales de la Salud-Instituciones Médicas | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho a recibir un trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional, y de las instituciones donde desempeñen su actividad.2. Derecho a recibir información veraz, completa y oportuna del paciente y sus familiares.3. Derecho a abandonar o transferir la atención médica del paciente. |
| J. Secreto Profesional | <ol style="list-style-type: none">1. Derecho al secreto profesional. |



- | | |
|---------------------------|--|
| K. Objeción de Conciencia | 1. Derecho a la objeción de conciencia. |
| L. Investigación-Docencia | 1. Derecho a tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. |
| LL Propiedad Intelectual | 1. Derecho a la Propiedad Intelectual sobre los trabajos que sean de su autoría. |
| M. Prestigio Profesional | 1. Derecho a salvaguardar su prestigio profesional. |

El artículo continúa con el desarrollo de los derechos mencionados, dando referencia a las fuentes éticas y jurídicas que los sustentan, siendo, entre otras, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Asociación Médica Mundial, la Constitución Nacional y la Asociación Médica Argentina, a través de su Código de Ética.

En la Editorial, el Dr. Elías Hurtado Hoyo, ("Hacia la Declaración de los Derechos de los Profesionales del Equipo de Salud"), reflexiona sobre las obligaciones y derechos de los profesionales, y menciona que esos derechos se encuentran dispersos en el ordenamiento jurídico general, por lo cual se impone la necesidad de compilarlos para luego condensar una Carta o Declaración de los Derechos del Profesional del Equipo de Salud.

C) NORMATIVA DE LA ATENCION AMBULATORIA

Es necesario que en los distintos escenarios del primer nivel de atención donde actúan los pediatras, los efectores cumplan con los siguientes requisitos: ⁽²⁾

1. Trabajo sobre una base poblacional conocida.
2. Identificación de las barreras que limiten la accesibilidad (de la oferta, geográficas, económicas), y de los factores que atentan contra la equidad del sistema.
3. Existencia y cumplimiento de programas de promoción y protección de la salud que estimulen el autocuidado individual y familiar, además de las actividades asistenciales de recuperación de la salud.
4. Existencia de personal médico y de enfermería estable y suficiente que asegure la relación de los mismos con las familias a lo largo del tiempo.
5. Personal con capacitación, dedicación y compromiso apropiados para las actividades en el primer nivel de atención.

*Actitud y comportamiento profesional que trasciende el individualismo de la consulta medica tradicional y posibilita el trabajo interdisciplinario y el análisis de los problemas de salud con participación de la comunidad.

*Conocimiento de los factores sociales, culturales y económicos que influyen en las cuestiones de salud.

6. Capacidad de resolución en cuestiones de diagnóstico y tratamiento, ya sea propia o refiriendo pacientes para estudios, prácticas o consultas especializadas.



7. Relevamiento de conocimientos y prácticas relacionadas con la salud en las familias bajo su cuidado.
8. Existencia de instancias de comunicación con la comunidad al margen de los contactos de las acciones médicas y de enfermería propias de la actividad asistencial tradicional.
9. Capacidad de gobierno y organización del efector.
10. Monitoreo de la calidad de los programas y de los resultados de impacto en los indicadores de salud.

La orientación médica permite la clasificación por riesgo de la demanda espontánea utilizando criterios básicos de riesgo y dirigir la misma hacia el sector de bajo riesgo (demanda estacional) o mediano riesgo (necesidad de exámenes complementarios, interconsultas, etc.).

El área organizará la atención según niveles de riesgo:

Consultorios de emergencia (guardia)

Consultorios de atención de demanda espontánea de bajo riesgo y mediano riesgo.

Consultorio externo programado.

Para orientar la demanda espontánea se debe organizar el sector de orientación médica.

SALA DE JUEGOS: ⁽²⁾

El Objetivo de la Sala de Juegos es crear un espacio dentro de la estructura AMBULATORIA que brinda a todo niño la posibilidad de elaborar las vivencias generadas por la internación a través del juego. Estará a cargo de psicopatólogos, psicólogos, maestros especializados o terapeuta ocupacional..

Los objetivos específicos:

Expresar y elaborar fantasías y vivencias despertadas por la enfermedad e internación.

Disminuir el nivel de ansiedad y angustia.

Posibilitar y canalizar la agresión que se genera.

Estimular potencialidades y aspectos sanos del niño y su familia.

Realizar psicoprofilaxis quirúrgica.

a- PLANTA FISICA ⁽³⁾

Son las áreas destinadas a la atención personalizada ambulatoria en la modalidad de consulta ambulatoria con criterio integral de atención para acciones de promoción y protección de la salud (control), y atención de patologías básicas. Requisitos en sus instalaciones:

Instalación Eléctrica: Contará con sistema de puesta a tierra para todos los circuitos de tomacorrientes (monofásicos y trifásicos) conectados al correspondiente dispositivo que cumpla con los fines propuestos. Las instalaciones poseerán los dispositivos de seguridad eléctrica:



protecciones termomagnéticas y fusibles. La línea de tierra se conectará a jabalina verificándose que la misma cumpla con las normas vigentes. Contará con instalación o dispositivos para luz de emergencia en accesos, y circulaciones.

Instalación de incendio: Deberá contar como mínimo con matafuegos del tipo adecuado en circulaciones y en aquellos locales donde existan factores de riesgo.

Condiciones de seguridad: El consultorio ó la unidad de salud que cuente con consultorios deberá contar con un comité de seguridad, con un representante cuya tarea consistirá en el reconocimiento de todos los riesgos de las personas y del medio ambiente, priorizándolos y estableciendo las acciones, además de concientizar y difundir las medidas para que todos los usuarios del consultorio ó de la unidad de salud que cuente con consultorios cumplan y hagan cumplir lo dispuesto. Entre los riesgos a reconocerse están:

Control ambiental

Electricidad

Gases tóxicos

Incendios

Infecciones

Radiaciones

Residuos biopatogénicos

Residuos peligrosos

En cuanto a la planta física y al equipamiento de los consultorios, los mismos deberán contar con:

- Superficie mínima de 7,50 m², con un lado mínimo de 2,50 m.
- Sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.
- El equipamiento mínimo con que deberá contar es: lavabo, toallero para descartables, escritorio, sillas, camilla, armario, recipiente con tapa y papelerero y carro de suministros y curaciones o equipamiento que reemplace al enunciado pero que posibilite el desarrollo de las acciones. Si se tratara de consultorio para salud mental sólo contará con mesa y sillas.
- Además de las instalaciones generales, contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa, y en aquellos que lo requieran luz focalizada.

b- ELEMENTOS DISPONIBLES ⁽²⁾

- 1- Una balanza con plato cromada, para lactantes hasta 15 kg.
- 2- Una balanza de pie, con pediómetro incorporado, de precisión, hasta 150 kg
- 3- Negatoscopio de dos cuerpos, fijo a la pared.
- 4- Cambiador- colchoneta, móvil, de cuerina lavable.
- 5- Pediómetro, para medición de longitud corporal en decúbito supino



- 6- Estadiómetro, fijo a la pared, con tope móvil.
- 7- Estetoscopio pediátrico,
- 8- Tensiómetro con distintos tamaños de manguitos
- 9- Bajalenguas descartables
- 10- Termómetro clínico
- 11- Cinta métrica flexible, de metal, para medición de perímetro cefálico.
- 12- Martillo de reflejos.
- 13- Otoscopio con pilas.

c- TIEMPO PACIENTE ⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾

Dependerá del consultorio que asiste el pediatra:

- 1- Consultorio de emergencia (guardia): 15 minutos.
- 2- Consultorio de demanda espontánea de bajo y mediano riesgo: 20 minutos.
- 3- Consultorio externo programado (primera vez o alto riesgo): 30 minutos.

d- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ⁽²⁾

Todo consultorio pediátrico debería garantizar un mínimo de estudios complementarios, a saber:

Radiología. Puede ser propia o del hospital según tipo de hospital. Debe contar con equipo convencional con buena resolución como mínimo. Ecógrafo portátil de preferencia. Equipo de radiología portátil opcional. **EQUIPOS DE PROTECCION DE RAYOS X:**

- Guardapolvos plomados
- Protectores de tiroides
- Dosímetros de exposición a Rayos X: disponibles para todo el personal expuesto dentro de la Sala de Procedimientos
- Anteojos plomados: para el operador, ayudante técnico y/u otras personas en relación directa con la fuente de Rayos X

Laboratorio: Central del hospital. El laboratorio central deberá remitir de urgencia estudios tales como glucemia, bilirrubina, urea, etc..

Hemoterapia: Banco de sangre accesible, y la ejecución de técnicas de compatibilización adecuadas y grupos sanguíneo disponibles las 24 hs.

Personal administrativo: Capacitado en la provisión de turnos en horarios prefijados; historias clínicas de los pacientes a controlar; filtrado de llamadas telefónicas durante el tiempo de consulta.



e- TIEMPO Y DISPONIBILIDAD PARA SEGUNDA OPINION ⁽²⁾

Todo pediatra dispondrá de tiempo y forma (directa, telefónica, Internet) para establecer consultas sobre los pacientes asistidos.

Se podría incluir algunos criterios trabajados en Redes de Servicios de pediatría:

Oficina de Comunicación a Distancia:

Es un ámbito concentrador de la gestión de consultas que, generadas en efectores periféricos puedan ser resueltas con agilidad, precisión, y seguridad, evitando la concurrencia del paciente y estableciendo una vía permanente de comunicación, entre los diferentes niveles (Referencia y contrarreferencia)

Objetivos

Responder a consultas sobre diagnóstico y tratamiento del paciente.

Realizar el seguimiento conjunto de un paciente en su lugar de origen con profesionales locales y del Hospital.

Facilitar y complementar el intercambio sobre el diagnóstico, evolución y seguimiento del paciente que egresa del Hospital.

Prever turnos por Hospital de Día y/o internación en los casos que se requiera derivación para diagnóstico o resolución interdisciplinaria.

Recursos humanos: Contará como mínimo con un médico pediatra a cargo y un administrativo.

Deberá tener equipamiento indispensable para las comunicaciones externas. (teléfono, fax, PC, etc.)

BIBLIOGRAFÍA-

- ¹⁻ *Novo M.* Resumen del artículo publicado en la Revista de la Asociación Médica Argentina: *Los derechos de los profesionales del equipo de salud* Dr. Oscar Ernesto Garay - Vol. 118, No 2 de 2005.
- ²⁻ *RESOLUCIÓN N° 431 del Ministerio de Salud de la Nación (EXPTE.1-2002-14516/99-0) Anexo: RESOLUCION N° 609/2004 (EXPTE 1-2002-2998/03-5) Para Servicios de Pediatría.*
- ³⁻ *Trento I.* *Hospitales – Una introducción desde la perspectiva de la ingeniería. Laboratorio de Bioelectrónica de la cátedra de Bioelectrónica de la carrera de Ingeniería Electrónica. UTN – FRC. 2004.*
- ⁴⁻ *Normativas internas. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. 2007*
- ⁵⁻ *LeBaron C, Rodewald L, Humiston S.* *How much time is spent on well-child care and vaccinations? Arch Pediatr Adolesc Med. 1999; 153: 1154-59.*
- ⁶⁻ *Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura . La calidad de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en los sistemas sanitarios públicos españoles. 2001. <http://www.spapex.org/calidadasistenciapedi.htm>*