Conclusiones Taller "Ejercicio Profesional"

A - "Capacitación y Certificación del Pediatra":

1. Con respecto a la capacitación:

- El desafío es "mantenerse bueno en lo que se hace", articulando la capacitación con el trabajo en los mismos ámbitos para maximizar las oportunidades de formación, brindando a través de la SAP las herramientas de ayuda para lograr estos objetivos.

- Se propuso que la SAP intermedie en alguna medida para que las instituciones de salud dediquen tiempo al desarrollo profesional continuo. (ej: sistema dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires donde se dedican 6 horas semanales a estas actividades).

- Asegurar la llegada a todos los pediatras, dado que la situación crítica que se vive en algunos ámbitos no garantiza que la oferta educacional pueda ser aprovechada por todos.

- Se propuso como estrategia para una mejor cobertura en capacitación, la necesidad de mantener e incluso ampliar la diversidad de oferta educativa, teniendo en cuenta las distintas realidades de la práctica profesional: según la edad, la actividad institucional o privada, la región geográfica, etc. De esto dependerá la conveniencia de ofrecer espacios de encuentros presenciales frecuentes, educación a distancia, cursos intensivos o regulares, foros a través de Internet, etc.

- Extender la oferta de actividades a través de la página de la Sociedad, promoviendo que los pediatras no sólo tengan la oportunidad de "ver" sino también de participar activamente de las actividades que se realizan en la SAP.

- Difundir la modalidad de encuentros en los cuales todos los asistentes tengan una participación activa, por medio de la "rotación" del rol de coordinador, de presentador, etc. Promoviendo la "horizontalidad" de éstos encuentros.

- Es conveniente fijar prioridades para los temas a tratar.

- Crear redes de asistencia a Unidades o Servicios Médicos que requieran el perfeccionamiento de su personal, mediante actividades presenciales en ellos: *capacitación en servicio*.

2. Con respecto a la certificación:

- Se hizo referencia a la "debilidad" de la certificación de especialista de la S.A.P. en ciertos ámbitos donde no es reconocida y se requieren otras instancias que permitan la práctica en la especialidad.

- Se discutió sobre la obligatoriedad de la certificación como especialista, imposible en la actualidad pero que parece una dirección ineludible en el futuro.
- Se convino sobre la necesidad de darle un sentido *útil* a la certificación, para que sea más atractiva para los pediatras. Siendo conscientes que esto incluye una decisión política de fondo.

Conclusiones:

Se rescata todo lo realizado hasta el momento dado el éxito que en general han tenido las actividades de Educación Médica Continua, pero se requiere ampliar la oferta y las modalidades de éstas para extender las oportunidades a más profesionales, poniendo empeño en la formación en servicio activo.

Explotar más la posibilidad de participar a través de Internet tanto de las actividades de formación profesional como de los grupos, comités, etc. que componen la S.A.P.

B – "Trabajo en el Consultorio"

- Todos expresaron su reconocimiento a la CD por la iniciativa de crear este espacio de - trabajo, reconociendo la íntima relación que existe entre la calidad de atención pediátrica y la satisfacción del ejercicio profesional, tal cual lo expresa el documento preliminar.
- Todos estuvieron de acuerdo, en líneas generales, con el documento borrador elaborado por la Comisión Directiva.
- Se comentó que había diferencias relacionadas con las edades de los profesionales. Los más jóvenes parecen ser menos idealistas. (la sociedad los valora menos? o pertenecen a clases más pudientes?)
- Existe fragmentación en la tarea médica
- La relación médico-paciente es menos valorada por la sociedad en general. Muchas veces no conocen los nombres de los profesionales que los atienden (aun las personas de mejores recursos)
- Se reconoció la falta de protección y beneficios sociales de los profesionales que trabajan para una prepaga u obra social.

Propuestas:

1) Continuar con esta iniciativa, llevándola a las diferentes Filiales del país respetando las distintas realidades.
2) La SAP no debe constituirse en una entidad gremial (pero si aportar Documentos que fundamenten los reclamos)

3) Difundir las Normas ya escritas y tratar de hacerlas cumplir
4) Elaborar Documentos y difundirlos en distintos ámbitos. Estos documentos pueden tener un peso muy importante en futuras negociaciones con los diferentes sectores públicos y privados.
5) Difundir los Derechos de los profesionales (como la de cualquier trabajador) aunque se acordó en que era necesario revisarlos adecuadamente antes de su difusión

C - "Ejercicio profesional en la Institución"

1- El grupo define adherir a lo enunciado en el documento base con el cual se abrió la discusión. Quedó en claro que la idea de incorporar los derechos del trabajador no significa refrendar el documento de la AMA sino incorporar este concepto a documentos que no los tenían.

2- Difusión a través de los órganos de SAP de las normativas vigentes (PGCAM) y de las conclusiones del presenta taller. Es importante armar una *masa crítica* que analice el documento y lo someta a discusión, no solo en la región metropolitana sino también en las Filiales. Los cambios se van produciendo lentamente pero el tema "hay que instalarlo" es *un proceso*.

3- La federalización de estas propuestas permitirá el alcance nacional de las mismas y el acercamiento a los órganos de decisión en cada lugar del país.

4- Proponer la creación de un Comité, subcomisión o grupo de trabajo sobre CALIDAD luego que los lineamientos fundamentales estén señalizados, a los fines de continuar con este tema según los ejes esbozados en forma grupal.

5- Reclamar ante las autoridades correspondientes la eliminación de la *precariedad laboral promovida en parte por la vigencia de la ley de emergencia económica que impide la regularización de los trabajadores de la salud. (TS)*
Es importante que el TS se sienta jerarquizado en una clima de confianza, trabajo estable y respeto mutuo, con todas las posibilidades de capacitación e investigación junto con la tarea asistencial.

6- Promover la creación de carreras profesionales en todas las jurisdicciones que incluyan equidad en el ingreso mediante concursos, promoción por méritos y los ya mencionados derechos del TS.

7- Promover la regionalización y creación de redes de atención (referencia, contrarreferencia, transporte) a los fines que se sitúen "nodos" o centros de complejidad que favorezcan la atención sin la imperiosa necesidad de derivación (a veces muy dificultosa sobre todo en épocas de epidemia de IRA).
Educación continua de SAP puede proponer programas de capacitación para apoyar esas redes especialmente en temas prioritarios.

D – "Desgaste Profesional (Burnout)"

Luego de discutidas las características básicas del tema, surgieron distintas ideas y propuestas:

Denominación: se discutió la conveniencia de referirse a dicho síndrome en idioma español como "Síndrome de Quemarse por el trabajo", definición que involucra las causas que motivan la situación, y excluye otros factores como stress, cansancio, desgaste, etc. seguido por la denominación internacional –Burnout- dado que esta es la terminología utilizada en todas las bases de datos.

Analizar dicho síndrome en conjunto con las condiciones laborales en que estamos insertos, evitando el riesgo de medicalizar una problemática compleja, y asumirla solo como un hecho aislado y no como una consecuencia del sistema laboral precarizado en que nos desenvolvemos.

Desarrollar una tarea preventiva, introduciendo el tema en el pregrado y los sistemas de formación, a efectos de lograr alertar sobre el cuidado propio de los profesionales y capacitar para enfrentar las situaciones difíciles, fomentando espacios de reflexión. En este contexto, analizar las cargas laborales de esos mismos sistemas - Ej. Residencias-, que en muchos casos exceden las permitidas por la ley.

Discutir los aspectos organizacionales no solo desde la carga laboral, sino también en la justicia, en la distribución del trabajo favoreciendo la participación en la programación de los roles que cada uno desempeña, la adecuada remuneración y reconocimiento por el mismo, evitando además la colisión entre la tarea a desarrollar y los valores del individuo.

A nivel individual, favorecer la reflexión grupal sobre los propios limites –omnipotencia, negación- y sobre la tarea desarrollada, estableciendo estos espacios como rutina dentro del funcionamiento en el trabajo.

Introducir el análisis del tema en las actividades educativas de la SAP – Congresos, Jornadas, Cursos- además de las propuestas en filiales y regiones, a efectos de generar un consenso que abarque y represente la mayoría de las opiniones.

E - "El género en la práctica pediátrica"

De acuerdo a la bibliografía consultada para el taller, análisis de datos españoles, americanos y argentinos y bases de datos de la SAP, se aprecia una "feminización "de la medicina en las últimas décadas, entendiéndose este término como el ingreso creciente de mujeres a la carrera, en particular a la especialidad pediatría, en relación a los varones.
También se reporta mayor participación femenina en actividades y publicaciones científicas en los últimos 20 años, en relación a épocas anteriores.
Asimismo se han comprobado una mayor dedicación en tiempo a la consulta médica por parte de las mujeres y un mayor índice de burn out.
Pese al buen nivel de capacitación alcanzado por las mujeres, lo que se muestra en sus puntajes elevados en las evaluaciones en la especialidad pediatría, los cargos jerárquicos continúan siendo ocupados predominantemente por varones.

Estos datos llevaron al grupo a hacerse algunas preguntas:
Cuál es el motivo de esta "feminización"?

Hubo en el taller dos hipótesis principales:
La 1ª fue que las mujeres, en su lucha por la equidad de derechos respecto de los varones, adquirieron capacidades y autonomía de un modo acelerado y creciente en los últimos años, logrando mayor libertad para capacitarse, lo que las llevó a incorporarse a profesiones tradicionalmente desarrolladas por varones.
La 2ª. se fundamentó en el hecho de que la medicina , en la medida que hubo durante el siglo pasado un cambio de paradigma, perdió "prestigio" y "poder", se fue proletarizando, transformándose cada vez en una profesión más comprometida y menos rentable, en un contexto neo-liberal donde las reglas de juego las marca el mercado. Por tal motivo los varones, a quienes tradicionalmente se les asignó el rol de "proveedores", preferirían otras profesiones más

rentables. Y en todo caso, siguen predominando en lugares jerárquicos, de mayor prestigio y "mejor pagos".
Se acordó que una hipótesis no invalida la otra y que probablemente ambas son en parte ciertas.
Algunos integrantes sugirieron que las mujeres se sienten más cómodas ejerciendo el rol de "cuidado" que les otorga la medicina y en especial, la pediatría.

A esto último, otra pregunta:
Porqué sufren más burnout que los hombres si están satisfechas con su profesión?

Para responder este interrogante se habló de la necesidad de muchas mujeres de formar una pareja y tener hijos, así como también de la decisión de muchas otras, sobre todo en países desarrollados (Europa, EU), de no tener hijos o de tener sólo uno y a edad más avanzada, en pos de una necesidad de mayor desarrollo en sus proyectos personales (profesionales, laborales, etc.)
En el caso de aquellas que desean tener hijos en edades más jóvenes, lo cual sin duda mejora las probabilidades de éxito atribuíbles a mayor fertilidad, se plantearon las dificultades que encuentran en nuestro país para sostener un desarrollo profesional adecuado conservando los derechos que a la misma edad se otorgan a los varones, ya que se observan :

- actitudes discriminatorias a la hora de admitirlas a trabajos en los que existe el temor de que se ausenten por embarazo y maternidad
- edades acotadas para la obtención de residencias, becas, etc. , que hacen que las mujeres que deben relegar su trabajo durante la época de crianza, no puedan acceder luego por haber excedido la edad máxima estipulada.
- horarios prolongados de trabajo (full time, guardias de 24 horas sin franco posterior, como sí se da en otros países).
- insuficientes guarderías en los lugares de trabajo a pesar de que existe una ley que exige su existencia en lugares donde trabajan más de 30 mujeres. Esta ley no se cumple.
- licencias cortas para las madres durante el pre y post parto y durante el amamantamiento.
- falta de licencias para los padres para acompañar el proceso de maternidad.

Se habló también de que en especialidades de alta complejidad como terapia intensiva pediátrica y neonatología, ambas con predominio femenino, se hace difícil cubrir las guardias, debido a las exigencias de alto compromiso, tiempos prolongados de trabajo y baja paga . Estos espacios laborales son poco apropiados para los médicos en general y especialmente para las mujeres , por lo cual se han transformado en empleos mercenarios, transversales, con pérdida del trabajo

en equipo, sin incentivos para el crecimiento científico, permaneciendo actualmente como áreas críticas descubiertas sin adecuada resolución .

Propuesta :

La SAP, institución de prestigio académico, debiera elaborar un documento fundamentado para ser difundido en diversos ámbitos, particularmente en las instancias legislativas, promoviendo que se legisle a favor de las necesidades y derechos de las mujeres que ejercen la medicina. Estos derechos incluirían:

- mecanismos de ingreso laboral que impidan la discriminación por sexo y por edad
- licencias más prolongadas en los períodos de pre, post-parto y crianza.
- licencias para los padres para que acompañen a la madre y ejerzan la paternidad
- horarios de trabajo y reuniones académicas flexibles (por ejemplo guardias más cortas, compartidas, adaptadas a períodos de la vida de mayor carga familiar).
- guarderías en los lugares de trabajo, tanto públicos como privados, exigiendo que se cumplan las leyes existentes.