

XXXI Congreso Argentino de Cirugía Infantil

Dr. Alberto E. Iñón

Distinguidos colegas extranjeros y argentinos, buenos días.

A modo de saludo quiero expresar nuestro deseo que disfruten su estadía en compañía de amigos y familiares en esta "La aldea ecológica de San Martín de los Andes".

Antes de entrar en el tema de esta conferencia, quiero expresar mi agradecimiento a todos los asistentes, a quienes trabajaron en la organización de este congreso y a aquellos que nos brindaron apoyo económico para este evento.

Como necesidad personal quiero mencionar un agradecimiento para el Dr. José E. Rivarola, quien hizo tanto por la Cirugía Pediátrica en Argentina, y para el Dr. J. Alex Haller, Jr. quienes influyeron en mí como persona y como profesional. Pepe Rivarola falleció y en recuerdo al Maestro nuestro esta foto sobre propuesta a su diploma del XV Congreso Argentino que en 1978 realizáramos en esta misma ciudad. Alex vive y con los años, además de ser un constante apoyo en mi tarea, hemos desarrollado una fuerte amistad que supera la barrera de la distancia.

Agradezco también a aquellos que me acompañaron en Comisión Directiva durante el primer año de mi gestión como Presidente de la ACACI. Unos más otros menos, todos pusieron su grano de arena para obtener los logros. En especial quiero destacar la labor de Nelson Iglesias quien desde el año pasado comenzó a preparar este evento científico. Mi cálido reconocimiento para Alberto Fontana, Humberto Cusumano y Silvia Soler por las horas que semana a semana me han acompañado en la elaboración y ejecución de tareas. Un especial párrafo de agradecimiento lo merece nuestra secretaria Lidia Sábato. Nadie tan merecedora del reconocimiento de todos como ella quien mantiene nuestra asociación en funcionamiento, con gran dedicación en tiempo y esfuerzos.

A mi grupo de trabajo del Hospital Italiano quienes han colaborado a que pudiera ocupar de las demandas específicas a mi función.

Por último y en mención de honor quiero decirle

gracias a mi familia quienes sin duda son mis seres queridos más cercanos y los sufrientes amigos que día a día soportan el ritmo a veces despiadado que uno se impone para cumplir con las metas y demandas de nuestra profesión. Comparten mis alegrías y penas. En este momento de alegría es justo agradecer todo su apoyo, incluídas sus protestas que sin duda nacen del deseo de cuidarme.

Ya en tema quiero definir dos objetivos para la conferencia.

1- Presentar la propuesta que la Conferencia del Presidente debe ser incorporada como un evento importante a todo Congreso Nacional de la ACACI. Esta inclusión no es una mera formalidad retórica. Muy por el contrario permitirá a cada presidente exponer de ahora en más, ante sus asociados pensamientos, análisis, propuestas, tendencias o desafíos que la perspectiva personal y las normativas existentes permitan en ese momento.

2- El segundo objetivo que constituye el núcleo de esta exposición y consiste en presentar ante ustedes un diagnóstico de situación del estado actual de nuestra especialidad y algunos posibles caminos de solución. El título de la Conferencia es "Cirugía Pediátrica en Argentina: una especialidad en crisis o la crisis de una especialidad"

Cirugía Pediátrica una especialidad en crisis o la crisis de una especialidad no es un juego de palabras.

Una especialidad en crisis significa un proceso de deterioro de la misma que abarca distintas áreas como técnicas, éticas, de relación, docentes, de investigación.

La crisis en la especialidad es un proceso de crecimiento y adaptación a los tiempos y por ende configura el potencial de crecimiento y fortalecimiento de la misma.

Parto de la base que somos especialistas de la Pediatría y que compartimos con los pediatras la responsabilidad en el cuidado de la salud de los niños.

Nuestro compromiso con los niños es velar por un adecuado cuidado de las afecciones de resolución

quirúrgica y discutir con nuestros pares pediatras, neonatólogos y obstetras los distintos enfoques que requiere cada paciente.

Esto nos exige además el marco ético dentro del cual se reconozca al niño como persona y a sus padres como los representantes legítimos y naturales de los derechos que asisten a nuestros pequeños pacientes. Compromiso que también exige presencia en la investigación e inserción en un sistema de educación continua.

Ustedes saben que la Cirugía Pediátrica surgió en distintos puntos del mundo como una necesidad que reconocía las demandas para un cuidado especial de los niños. En Argentina existe desde hace 35 años. En EE.UU. el primer examen de la especialidad se rindió en 1974. En España la Cirugía Pediátrica existe desde hace 37 años.

Como ven formamos parte de una especialidad joven.

La Cirugía Infantil de la mano de sus pioneros alcanzó un brillo especial y ocupó un espacio indiscutido, con el correr de los años mantuvo constante crecimiento, pero actualmente pese a la probidad del cuerpo de cirujanos pediatras, existen una serie de hechos que paulatinamente han deteriorado la imagen del mismo.

He aprendido al recorrer nuestro territorio y en los viajes a otros países, que existen una serie de áreas que nosotros los cirujanos pediatras hemos ido dejando en manos de otras especialidades. En otras hemos incursionado poco o nada. Este es un núcleo central sobre el que debemos meditar y elaborar las propuestas para revertir este proceso.

Como ejemplo pensemos sino, quién cuida ahora de los pacientes quirúrgicos gravemente enfermos, pensemos también quienes escriben las indicaciones de los pacientes quirúrgicos, quien elige los antibióticos, quien hace los procedimientos endoscópicos, cuáles son los proyectos de investigación que existen y en el papel docente que despliega el cirujano pediatra.

Es cierto que la medicina actual es compleja, pero hasta qué punto esa complejidad ha sido la real causa de nuestro paulatino alejamiento de ciertas pautas que otrora manejábamos nosotros?

Revertir esta situación no es tarea fácil ni tampoco tiene una única respuesta.

Intento presentarles un cuadro de situación de nuestra especialidad en Argentina, y algunos caminos que hemos trazado en la búsqueda de una solución.

Empecemos por algunos tópicos que muestran que nuestra especialidad está en crisis:

Población: Argentina posee una población de 34.768.458 habitantes, estimaciones de 1995, la cual está distribuida en los 2.766.889 Km² del territorio, eso determina una densidad de 12 habitantes/Km². A modo de comparación Japón tiene 330 habitantes/Km², y España 80 habitantes/Km². Vivimos en un país joven y poco poblado.

Según datos de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Acción Social 1995. Nuestro país tiene una tasa de natalidad de 19/1.000 habitantes o sea 659.000 RN vivos por año y una tasa de mortalidad infantil de 22.2/1.000 recién nacidos vivos.

La población considerada en edad pediátrica es del 35% aproximadamente. O sea unos 11 millones de personas.

La población que integra la niñez es fundamentalmente sana y por ende los requerimientos quirúrgicos de las enfermedades de la infancia están acotados en número y calidad de procedimientos quirúrgicos. En el trabajo publicado en la Revista de Cirugía Infantil analizamos la distribución de las patologías.

De las operaciones consideradas "clave" un 30% correspondieron a cirugía general, un 3.7% a cirugía neonatal y un 1% oncología. El resto o sea el 66.3% correspondió a patología general que podrían ser resueltas por un cirujano no especializado. Pensemos que este 66% es el que como decimos habitualmente es la base de nuestros ingresos, ya que son las operaciones más frecuentes y de menor complejidad.

Según esta misma fuente las patologías quirúrgicas más comunes fueron las del tracto gastrointestinal (47%), luego siguen las afecciones generales, urológicas, y plásticas con un 16% cada una, tórax con un 4% y cirugía hepatobiliar un 1%.

A modo de ejemplo se puede mencionar que hay regiones del país en donde un cirujano pediatra tiene la oportunidad de operar una atresia de esófago cada dos años, y así con otras enfermedades de resolución quirúrgica en etapa neonatal o tumores o trauma.

Si tomamos la tasa de mortalidad en niños menores de 1 año, entre 1 a 4 años y entre 5 a 14 años vemos que las enfermedades tienen un orden de frecuencia según corresponda al grupo etario, pero que en términos generales es el siguiente: afecciones originadas en periodo perinatal, anomalías congénitas,

accidentes, neumonía, enfermedades cardíacas, tumores malignos y carencias nutricionales.

Esto nos indica que las afecciones con mayor tasa de mortalidad tienen clara vinculación con la Cirugía Pediátrica. Definimos entonces que las patologías quirúrgicas que demandan específicamente al cirujano pediatra son muy complejas y de ahí su alto índice de mortalidad. Sin contar que aquellos niños que sobreviven tienen por lo general un alto índice de secuelas.

Por un lado entonces tenemos las exigencias de afecciones muy complejas y mal remuneradas y por el otro la patología banal es apetecida por cirujanos de adultos.

Número de Cirujanos Pediatras: en el padrón de la ACACI tenemos registrados 302 socios. De los cuales 187 son titulares, 20 honorarios y el resto adherentes. Existe un número pequeño, pero aún no definido de cirujanos pediatras que no están asociados. Si tomamos esta cantidad en relación con la población de Argentina somos 4.5 cirujanos pediatras cada 500.000 habitantes. En EE.UU la cifra ronda a uno cada 500.000 habitantes y en Inglaterra 1 cada millón.

Desconocemos la cifra exacta del número de niños que son operados por cirujanos de adultos. Recordemos que hay un alto porcentaje de operaciones no específicas o generales (66%).

Conceptualmente estamos por encima de los estándares que muestran otros países que miramos y admiramos como ejemplo de desarrollo de nuestra especialidad.

Número de Cirujanos Pediatras en formación: Cuántos cirujanos pediatras necesitamos para responder al natural recambio? Por recambio natural me refiero a aquel se produce porque las personas dejan de ejercer la cirugía pediátrica por diversas razones.

Haciendo un estimado, y como tal debe ser tomado, entre los datos que tenemos de profesionales por encima de los 65 años y aquellos que en los últimos cinco años se han retirado del ejercicio activo de la cirugía más aquellos que fallecieron, podríamos aventurar que para el próximo quinquenio, se necesitarían unos diez nuevos cirujanos pediatras.

En estos momentos existen 61 profesionales en formación dentro de nuestra especialidad.

Esto demuestra la despreocupación que hemos tenido sobre el tema y la responsabilidad que nos compete a cada uno de nosotros los jefes de servicio.

La solución racional de este tópico exige el análisis de un conjunto de variables:

Número de Centros: Tenemos 46 instituciones hospitalarias en donde se practica la cirugía infantil y un número ignorado de clínicas y/o sanatorios donde se operan niños.

Cuando uno relaciona número de cirujanos pediatras, número de pacientes y número de instituciones se ve claramente una distribución poco fortuita para el desarrollo de la cirugía pediátrica.

Por lo pronto y desde un punto meramente especulativo podemos decir que si consideramos las respuestas obtenidas en su oportunidad en la encuesta daría un cifra de 112 operaciones por mes y 3.8 operaciones por día para cada institución. O en una amplia generalización si el número de cirugías estimado es de 50.000 por año y lo dividimos por el número de cirujanos pediatras dada uno de nosotros operaríamos 166 pacientes por año. Como sabemos esto no es matemáticamente así por cuanto la distribución en número y/o calidad de cirugía por centro es notoria.

Lo que sí muestra es una tendencia a la dispersión de pacientes que perjudica directamente la calidad de atención de los mismos y la formación de los cirujanos pediatras.

Individualismo y falta de solidaridad: Es desgraciadamente el estigma de estos tiempos y ello repercute directamente sobre el desarrollo de nuestra especialidad.

Hay muchos aspectos del individualismo. Uno de ellos es la tendencia a fragmentar la Cirugía Pediátrica. Otro es la falta de participación societaria. Trabajar en una sociedad es una opción personal y no tiene por qué gustarle a todos por cierto ser obligatoria.

Pero sí creo es deber de los asociados tener un mínimo de relación y preocupación por su Asociación. Ello incluye ofrecer fundamentadas críticas y/o propuestas.

Será necesario analizar en cada lugar cuáles son los conflictos existentes entre colegas, que muchas veces nace de problemas cotidianos mínimos para luego alcanzar dimensiones casi infranqueables. La situación global de país no ayuda precisamente al diálogo y a la reunión de esfuerzos con miras más elevadas.

Docencia e investigación: Ambos son pilares del crecimiento y desarrollo de cualquier especialidad.

El escaso número de autopsias y el escaso número de trabajos y proyectos de investigación son dos índices que demuestran los bajos niveles de preocupación y dedicación.

Jerarquización de nuestra especialidad: No necesito explayarme en el tema simplemente sobre lo ya dicho, me pregunto y los invito a meditar sobre:

a- Cuál es nuestro real poder como asociación?

b- Qué fuerza tiene la certificación de la ACACI en el país?

c- Cuáles son los mecanismos que tenemos para el control de calidad en el ejercicio profesional?

d- Con qué contamos para brindar una educación continua?

e- Cuántas veces se convoca a un cirujano de adultos para ayudar en una determinada cirugía en detrimento de colegas cirujanos pediatras con reconocida experiencia en el tema y en la técnica.

f- Cuáles son los programas liderados por cirujanos pediatras.

Gerenciamiento: Palabra de moda que expresa la cruda realidad que la medicina cambió de rumbo y ahora se maneja por empresas y mega asociaciones empresariales.

La salud cotiza en la bolsa.

El lenguaje de hoy es "comprensión de tendencias económicas en salud y su alto impacto transformador sobre la sociedad" o "la relación médico-paciente era uno a uno, y ahora la obligación de médico es de uno a toda la comunidad". El Dr. Gianantonio en una de sus últimas conferencias nos dejó un doloroso mensaje, "los niños han pasado a ser agentes generadores de recursos económicos". Este concepto puede convertirse en uno de los motores del cambio que creo debe suceder.

Como todo proceso de cambio llevará un tiempo hasta lograr el equilibrio.

Como médicos siempre hemos estado abocados a la atención de los pacientes. Aquellos que han tenido una visión mas empresarial la han aplicado a su propio beneficio como un derecho natural de todo individuo a buscar su bienestar.

El gerenciamiento ya está entre nosotros y nosotros no estamos organizados para definir o defender una postura como sociedad.

Este diagnóstico de situación es grave y preocupante pero no desesperante, existe otro polo sobre el

cuál se pueden modificar y adaptar las condiciones para superar la crisis.

Este polo es el de "la crisis de la especialidad" que nos brinda optimismo y fe en un cambio, siempre y cuando tengamos el valor de llegar a una mayor cohesión y solidaridad.

Cohesión y solidaridad: Hemos dado pequeños pasos pero muy importantes al respecto. Estamos insertos en proyectos conjuntos como el de evaluación prequirúrgica, y el Proyecto Intersocietario de Trauma y el Registro de Trauma Pediátrico. Este último con proyección internacional.

Mas allá de los objetivos específicos esto ha conformado la base para una red de tareas en nuestro país. En el auditorio están presentes los integrantes de estos grupos y estoy seguro que coinciden conmigo en que hemos aprendido mucho y ganado en el terreno de la cohesión y solidaridad.

El ejercicio de estos postulados se hace en base a una sana competencia tanto personal como institucional, porque estimula el crecimiento de personas e instituciones y esto se revierte en un crecimiento de las personas de la especialidad y de la Asociación.

La cohesión y la solidaridad harán que la ACACI se convierta la fuente y refugio de la fortaleza de la Cirugía Pediátrica.

Respeto al ordenamiento societario. La ACACI tiene un orden de trabajo en el marco de los estatutos correspondientes. La jerarquización y compromiso al ordenamiento logrará el modelo que con éxito han tomado otras instituciones. En esencia esto consiste que sobre la base de los estatutos se deben trazar metas, líneas de trabajo y proyectos que duren por periodos no inferiores a cinco años.

Todo nuevo proyecto debe incluir quién lo realizará. Es importante recordar que el trabajo societario recae habitualmente sobre unos pocos y que por ello deben respetarse ciertos tiempos y limitaciones propias de la falta de gente involucrada en las tareas que demanda la ACACI.

La jura del Código de Etica, el estudio para adecuar los estatutos a los requerimientos actuales, el mantener pautas de control de calidad profesional dentro del marco de la ACACI y la preocupación por la educación continua son algunos de los mecanismos que favorecerán la concreción de nuestros objetivos.

Un cambio tremendamente positivo que ayudará a

mantener esta línea de pensamiento es la incorporación activa de los Ex-Presidentes, ayer justamente homenajeados, quienes nos aportan su experiencia y trabajo y a los jóvenes colegas en formación naturalmente combativos y generadores de ideas. Esta conjunción de pasado y futuro nos enriquece el presente.

Presencia en el medio. Somos integrantes del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, avalado por la Academia Nacional de Medicina y tenemos representantes en él. Sé que al respecto hay opiniones en favor y en contra, pero lo importante es que ocupamos un lugar en el seno del CCPM. Esto nos permitió que sea la ACACI el único medio por el cual un cirujano pediatra acceda al reconocimiento como especialista por el CCPM.

Tenemos la Revista que es un ejemplo de un proyecto de trabajo llevado adelante con seriedad y de la cual estamos todos orgullosos. Como todo se puede perfeccionar estamos analizando las mejores opciones para su continuo crecimiento dentro del seno de la ACACI.

Hemos firmado convenios con otras sociedades que fortalecen acciones conjuntas. Es cierto que se encuadran en el ámbito científico, pero alguno de ellos nos ha permitido fijar pautas que son reconocidas por las autoridades sanitarias del país.

El Nomenclador está ya determinado y en este congreso será discutido y espero aprobado en asamblea.

Hemos concretado la descentralización de los exámenes para la certificación de especialistas. Esto conlleva una gran responsabilidad hacia los jefes de servicio, quienes son copartícipes en esta tarea de mantener los mejores estándares para las evaluaciones.

Tenemos un grupo de trabajo dedicado a Asuntos Legales y en él se han estudiado y expedido sobre 6 casos.

Estamos ultimando detalles para firmar convenios con colegios médicos u otras instituciones que tienen el orden legal para el otorgamiento de títulos.

Tenemos un grupo de trabajo dedicado a concretar los aspectos pertinentes de la formación de recursos humanos y categorización de servicios.

Las relaciones internacionales son un hecho. El CIPESUR, la World Federation, la Sociedad Panamericana están dentro de las líneas de trabajo.

Todo esto que he enumerado parece tan simple, pero es el fruto de un constante diálogo y trabajo.

A veces existe concordancia en la decisión de los proyectos. Otras veces hay discrepancias que son positivas cuando se suman esfuerzos y no actitudes contestatarias. Se plantean situaciones difíciles pero con tiempo y mesura vamos superando estas etapas en forma muy positiva.

Todos hemos tenido que adaptarnos a los cambios que el presente nos ofrece y obliga.

Cambios que implican modificaciones en la mentalidad y en las actitudes. Para afrontarlos debemos comprender que lo que no hagamos nosotros por nuestra especialidad nadie lo hará y que solos tampoco podremos hacer mucho.

El asumir toda la problemática sacude y se genera la crisis.

Lo que les acabo de decir y está sintetizado en este esquema es un diagnóstico de situación expresado desde mi perspectiva.

Especialidad en crisis	Crisis de la especialidad
nº de Cirujanos Pediatras	Cohesión y Solidaridad
nº de Cirujanos Pediatras en formación	Ordenamiento ACACI
Individualismo	Revista
Docencia	CCPM, Asuntos Legales
Investigación	Nomenclador
Gerenciamiento	CIPESUR-WFPS-Panamericana

Tenemos el potencial humano y líneas de trabajo ya en marcha, entonces coincidirán conmigo que podemos esperar un futuro mejor.

No tengo la respuesta a la problemática planteada, buscarla es tarea de todos, pero sí creo que hemos emprendido para solucionar los temas planteados.

Para ello necesitamos defender nuestra especialidad con dignidad y orgullo. Sólo necesitamos el esfuerzo de todos. Esta será la tendencia que nos agrupe durante los próximos años.

Muchas gracias.