

el Pediatra orientador

Para hablar de la Pediatría, la Educación Sexual y la relación entre ambas, debemos tener en cuenta la realidad socio-económica latinoamericana, en general, y de cada país, en particular.

En mi país, Argentina, con una democracia en desarrollo, con un Gobierno popular y luego de soportar los estragos de una Dictadura Militar, que lejos de atender las necesidades populares condenó a nuestro pueblo a la miseria y la enfermedad, la medicina, como otras ciencias que participan directamente en la sexología y confluyen a ella, deben recomponer su marco ideológico referencial, construyendo un proyecto de educación sexual que atienda las necesidades de la comunidad en un contexto de respeto y cuidado, tendiente al desarrollo armónico de las potencialidades del individuo para que crezca sano. Al mismo tiempo esbozar el perfil del pediatra social como formación sexológico, que en su nuevo rol persiga como meta valiosa, formar al HOMBRE NUEVO que construya una SOCIEDAD NUEVA.

Y esto es un problema y un planteo ideológico.

La Pediatría, como las otras disciplinas que se engloban en la sexología, deben comprometerse a romper las viejas estructuras de la sociedad sexofóbica que enfatiza la represión sexual, el silencio científico, la disociación de la sexualidad, y apoyada en el doble código de ética moral como forma de dominación. En la medida que el

individuo crezca en el marco de la seguridad que da la información y formación, podrá adueñarse de su propia sexualidad y, en el ejercicio de su libertad, podrá asumir su sexualidad adulta, plena y responsable.

En esa dirección considero que la primera premisa a tener en cuenta es la de cambiar la ACTITUD PASIVA que tiene la Pediatría en Sexología por una ACTITUD ACTIVA, que revolucione el viejo concepto. El pediatra debe transformarse en educador sexual.

La actitud pasiva supone la conducta profesional UNIDIRECCIONAL que atiende la problemática pediátrica desde lo individual, sólo en lo asistencial o como consejero sexual adolescente en el vínculo cerrado MÉDICO-PACIENTE, como médico privado o incluido en instituciones asistenciales comunitarias, mostrando una formación biológica u organicista, incapaz de integrar en la práctica diaria el proceso BIO-PSÍQUICO-SOCIAL que implica el desarrollo sexual.

Recorta de ese proceso bio-psíquico-social que significa el crecimiento y desarrollo humano, lo biológico y atiende, desde ahí, la problemática del niño enfermo.

Esta actitud pasiva descompone a la familia, separando a sus integrantes para asistir a un miembro, negando la estructura que lo determina, que es una estructura vincular afectiva, económica, con un código de valores determinado, con un lenguaje característico y con una historia particular.

Esta actitud pasiva tiende también a separar a la familia de la estructura social que la incluye, desconociendo los valores sociales y sexuales que determinan y limitan el crecimiento armónico del hombre, estructura social que es ideológica, política, económica y afecta a la propia historia de un pueblo.

La familia es un grupo humano concreto, básico y sus necesidades están relacionadas con la del sistema al cual pertenece, y determinada por los matices culturales de la propia sociedad. Esto lo hace INDIVISIBLE, y marca su relación vincular entre sociedad y familia y entre cada uno de los integrantes del grupo. Hay que tener en cuenta el carácter de poder dentro de la sociedad y al servicio de qué intereses está el poder para entender las relaciones que se establecen y si son satisfechas o postergadas tales necesidades.

También entiende como actitud pasiva aquélla en la cual la Pediatría, conociendo esto, teniendo conciencia de esta situación, no hace nada para revertir el sistema que enferma.

Siguiendo esta conceptualización, el pediatra está incluido como profesional dentro de una estructura específica, que es la estructura médica que se mueve también dentro de un orden que establece la estructura social y de poder que lo incluye.

El pediatra debe trabajar en la reversión del sistema enfermante, desde adentro de las asociaciones profesionales que los agrupa y, desde allí, en los planes de educación

como sexual

Dr. Jorge J. Tabak *

sexual comunitario. No debe asumir una postura individual, como médico familiar esclarecido.

La actitud pasiva que podrá cambiar este estado de cosas es aquélla que intenta construir un nuevo modelo pediátrico con adecuada formación sexológica que dé el paso de lo asistencial individual a lo preventivo comunitario, incluyéndose en la comunidad para DAR lo mejor de sí mismo, integrando equipos multidisciplinarios que persigan objetivos comunes y buscar un lugar dentro de ella, teniendo en cuenta la MULTIPLICIDAD de los vínculos que se establecen dentro de la misma.

Actitud activa del pediatra con orientación sexológica significa sumarse a esta empresa comunitaria y desde adentro de las entidades que los agrupan para poner las asociaciones profesionales al servicio de los intereses populares, logrando que las mismas asuman el rol histórico que les corresponde.

Le cabe a la Sociedad Argentina de Pediatría la tarea de preocuparse por la formación profesional de sus miembros, para lograr pediatras con una adecuada formación sexológica que le permita conocer y re-conocer las verdaderas necesidades comunitarias y para volcarse a la labor preventiva que significa EDUCAR PARA NO ENFERMAR.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), en su edición especial N° 81 de marzo-abril de 1983, en su editorial firma-

do por la Dra. María Luida Ageitos dice: "La publicación de las actas de los dos últimos Simposios de Pediatría Social, a través de los Archivos Argentinos de Pediatría, es una prueba más del compromiso que la Sociedad Argentina de Pediatría ha adquirido a tono con los aspectos sociales de la Pediatría. Esta publicación hará llegar a los 6,500 miembros de nuestra asociación, un punto de vista que creemos de por sí el más moderno, a fuerza de ser viejo como el mundo y de haber sido postergado por los 'modernismos' de otras épocas".

El hombre, como ser social no se desarrolla, no madura, ni crece sin los necesarios vínculos humanos formativos esenciales, sin aquellos componentes difícilmente sensurables y casi imposible de encuadrar en el campo de las ciencias exactas, como son el contacto, el vínculo, la seguridad, el amor. Las familias tampoco pueden crecer adecuadamente fuera del contexto social de su inserción y, si bien en su conjunto perfilan una comunidad, cada una es bidireccionalmente receptora y emisora de canales de comunicación con la misma. El conocimiento y el respeto, por las características propias de las familias y la comunidad, son esenciales y deben constituir el eje rector del quehacer del equipo de salud materno-infantil.

Evidentemente hay una sola pediatría y es social. Un avasallador crecimiento en la bioquímica, la fisiología, la electrónica, la tecnología en general, focalizaron por un momento la atención en forma preponde-

rante en "el caso clínico", en la patología orgánica, celular o bioquímica.

Los adelantos de las ciencias del comportamiento y de la observación por atentos investigadores, permitió re-demostrar que la salud de los niños objetivos de nuestra tarea de pediatras, pasa más por la organización social de las familias y la comunidad que por los esporádicos "casos" de hospital, y que aún en estos casos las variables "sociales" determinan muchas veces el destino final, sea a través del cumplimiento de los estudios y tratamientos indicados o de los difíciles caminos de la rehabilitación.

Los pediatras argentinos hemos aceptado el desafío y hemos ido asumiendo en forma progresiva el lugar del médico de familia y, en muchos casos, de médicos de la comunidad.

"De nuestro compromiso ético de servicio pleno a la comunidad dependerá nuestra inserción en el futuro..."

Esto marca, sin lugar a duda, una toma de conciencia de la Pediatría Social del verdadero rol que deben asumir los profesionales especializados. La orientación expresada por la editorial de la SAP debe dirigirse también al plano sexológico tendiente a lograr pediatras con una formación científica adecuada.

Como educador sexual no médico, intento en este trabajo marcar algunas pautas que deben ser tenidas en cuenta por los pediatras interesados en trabajar el área de la sexología, en general y la Educación

La actitud pasiva supone la conducta profesional unidireccional que atiende la problemática pediátrica desde lo individual, sólo en lo asistencial o como consejero sexual en el vínculo cerrado médico-paciente.

Sexual, en particular. La idea es llamar la atención sobre las necesidades reales que existen en el campo que nos ocupa y preocupar y reflexionar acerca de que los pediatras, deben incorporarse definitivamente al conjunto de las especialidades que bregan por la salud sexual.

PERFIL DEL PEDIATRA CON FORMACION SEXOLOGICA

El perfil del pediatra social que trabaje en esta área debe contar con tres requisitos básicos, que entiendo son:

- A) Una FORMACION sexológica adecuada.
- B) Una INTENCION personal que le permita articular la formación sexológica con su práctica médica.
- C) Una ACCION que le permita incorporarse en el campo de trabajo adecuado, en el ejercicio de su nuevo rol profesional.

A) FORMACION SEXOLOGICA ADECUADA

La formación del pediatra como orientador o educador sexual pasa por el conocimiento científico sexológico. Esto nos plantea el problema del QUE SABER y el de DONDE APRENDER. El QUE SABER: Para trabajar en el área que nos ocupa se debe aceptar la sexualidad infantil, es decir la evolución de la libido en las distintas etapas del desarrollo infantil y la particular manera que el niño se vinculará con los padres y con el medio social en el que se desempeña. Así como el pediatra sabe, por su formación médica, la evolución orgánica del cuerpo sano, debe saber el proceso psíquico y social que está implícito en el biológico. Es decir no se puede trabajar en

esta área sólo con el conocimiento orgánico, ni con el conocimiento del desarrollo libidinal infantil, sino lo comprendemos en el mundo vincular afectivo primario y sino lo entendemos en el mundo de relación que el niño va a establecer en su contexto social.

La pediatría cuida de la salud, y del desarrollo sano del niño, desde que nace hasta la adolescencia. Aproximadamente hasta los 18 años y es justamente en este período el de mayor desarrollo psicosexual que culmina con la sexualidad adolescente, elección de pareja, primeras relaciones sexuales. Situación ésta que compromete al pediatra a responder a las exigencias de ese desarrollo.

La paradoja es que el profesional médico, como el adulto de nuestra sociedad carece no sólo de una adecuada formación científica, sino que además tiene una particular deformación de su propia sexualidad. Esto genera inseguridad y temor.

Quiero marcar la importancia que tiene el replanteo del propio esquema de valores sexuales del profesional que asuma esta especialidad. Esto es delicado en tanto y en cuanto cobra importancia su rol como médico de familia o de comunidad, que guiará el crecimiento y desarrollo de los miembros más jóvenes y en relación con los adultos del grupo familiar.

El pediatra tiene que saber que la responsabilidad de educar sexualmente a los niños y jóvenes, es de los padres y que éstos están comprendidos en las generales de la ley y esperan de ese médico respuestas concretas. La tarea fundamental del pediatra en el ámbito familiar es el de concientizar a los padres que asuman el rol de transformarse en educadores sexuales de

sus hijos y los objetivos del grupo familiar, es el de FORMAR.

El segundo problema de la formación es el de DONDE FORMARSE. Las instituciones encargadas del título médico habilitante es la UNIVERSIDAD. Sin embargo toda la carrera médica no contempla la formación ni información acerca de temas sexológicos. Si, los temas médicos que hacen a la genitalidad. El rol del estado en este sentido será proveer de adecuada formación sexológica, a través de las distintas Facultades de Medicinas. Esto no ocurre. La pediatría no puede quedar inmóvil frente a esta situación. Los alumnos de medicina deben trabajar desde los Centros de Estudiantes insertándose y participando en la construcción de los propios currículos universitarios y defendiendo su derecho a saber, a formarse para el mejor desempeño profesional en una comunidad perturbada por los mitos, tabúes y deformación que la represión del sistema crea.

La SAP debe tomar cartas en el asunto exigiendo por un lado al Estado que complete la formación de sus miembros y por el otro proponiendo cursos de capacitación Superior en Sexología y Educación Sexual de Post-grado, inclusive organizando en forma conjunta con la Sociedad Argentina de Sexología, cursos de co-participación sobre la especialidad tendientes a lograr una adecuada capacitación de sus médicos.

También, los pediatras con inquietudes en el área deberán proponer Ateneos y cursos de especialización en Sexología y Educación Sexual en estrecha relación con las autoridades de las distintas Zonas Sanitarias y direcciones de instituciones hospitalarias, tendientes a mejorar su información y formación.

Es decir, la pediatría debe tomar el papel de actor en esta área y salir del incómodo rol pasivo que significa el ser observador indiferente. Una comunidad espera una respuesta. Una población infantil en desarrollo merece crecer con una adecuada salud sexual.

En algunos centros asistenciales de nuestro país, se mueven inquietudes válidas en esta dirección y se está trabajando en la formación de profesionales médicos y no médicos de los servicios Infanto Juveniles. Esto debe ser el germen de una nueva actitud que debe ser total en cuanto a la formación, y en general en cuanto a la atención y partiendo de la primera infancia. Se debe multiplicar esta inquietud.

B) EL PEDIATRA SOCIAL

El Pediatra Social con orientación sexológica debe tener intención de articular la formación recibida con su práctica médica, debe hacer circular los nuevos conceptos integrándose a trabajar en el campo específico que le interese. Quedarse con el conocimiento científico sin implementarlo en el trabajo cotidiano o en su práctica médica responde justamente a una ideología distinta de la propuesta. Significa quedarse en el estatu, servir a los mismos intereses que pregona el analfabetismo sexual y la desinformación. El desafío es justamente la reversión de este estado de cosas. Significa responder al derecho de salud para todos. Significa la seguridad, la confianza, la delimitación, el esclarecimiento de la verdad científica, la ruptura de los mitos y tabúes, la liberación cultural y el derecho a ser hombres y mujeres libres. Articular el conocimiento con la práctica diaria, signifi-

ca respeto por el niño y el adolescente que debe crecer sano y que debe encontrar en su sexualidad una expresión legítima de su ser. Sin inhibiciones, sin traumas, sin sorpresas y sin desviaciones.

C) EL PEDIATRA Y SU CAMPO DE TRABAJO

Debe encontrar su campo de trabajo, y será en aquél donde su personalidad y capacidad le determine. Los campos son:

1) ASISTENCIAL y 2) COMUNITARIO.

1) El nuevo rol del pediatra con formación sexológica en el ámbito asistencial se expresa en dos planos. El plano de la enfermedad y el plano de la salud. En el plano de la enfermedad en la atención del niño enfermo integrado al grupo familiar, en una labor asistencial cuyo objetivo es curar.

En el plano de la salud, teniendo a la familia como eje, en una tarea de concientización para que ésta asuma la responsabilidad de educar sexualmente a su hijo. Prodigando información correcta, proponiendo al grupo a que se integre como educando en los planes de salud comunitarios. El objetivo es no enfermar. El pediatra se constituirá así en el médico de la familia.

2) En el grupo comunitario el pediatra deberá incorporarse a los equipos interdisciplinarios que trabajen en los planes de educación comunitarios. Planes que por otra parte requerirá una labor y compromiso del mismo en la elaboración de los programas. El rol del pediatra en esta área es el preventivo y su accionar conjunto a las demás especialidades que participan del trabajo per-

siguiendo como objetivos el educar al niño, la familia y la comunidad para preservar la salud sexual individual o comunitaria. El objetivo es la promoción de la salud sexual a través del conocimiento, la información, las actitudes y las prácticas de sus miembros y de la comunidad total. El pediatra, ya incorporado como educador sexual, tendrá una labor específica dentro de los equipos de trabajos de salud, deberá articular su ámbito de trabajo tendiendo presente que en la comunidad está perturbada no sólo la generación que trata, sino que los otros dos niveles generacionales están afectados y que son el adulto y su familia y la tercera edad. No se pueden organizar planes de educación sexual-comunitaria sin atender estos tres niveles que están interrelacionados y que comparten tareas comunitarias conjuntas.

Esta primera aproximación muy generalizada del rol del pediatra como orientador sexual es un aporte personal, con la intención de que los pediatras puedan tener una visión externa a su especialidad. En el trabajo comunitario y con una ideología que tome como base la salud popular, lograremos que las próximas generaciones nazcan y se desarrollen en un contexto donde la salud sea una posibilidad, no una fantasía, y que la liberación de los pueblos garanticen al individuo, el derecho a ser sanos y la posibilidad de ser libres.

*Mar del Plata, Argentina