

## Entrevista a la **DRA. CRISTINA OTTINO**

Presidente del directorio y directora médica del grupo Neoesperanza S.A.

### **“En pediatría uno no tiene pacientes, tiene familias .”**

Nació en Rufino, provincia de Santa Fe pero vive en Córdoba desde el año 79, por lo que ella misma dice ser mas cordobesa que santafesina.

Es especialista en intensivísimo pediátrico y neonatológico y confiesa que nunca pensó estudiar otra cosa que no fuera médico.

Ex docente universitaria, madre incansable y amante de su profesión, nos permitió entrar a su mundo y conocer un poco de su historia de vida.

Desde su niñez en el campo, pasando por su recorrido universitario hasta llegar al hoy, nos encontramos con una mujer segura y decidida pero a la vez sensible y emocional.

### **¿Siempre quiso ser médica?**

Sí. No me acuerdo de haber pensado nunca estudiar otra cosa que no fuera médico. Desde que tenía 6 o 7 años dije que iba a ser médico, cambié algunas veces de especialidad en el transcurso de mi adolescencia, pero siempre tuve la idea de trabajar en intensivísimo y con chicos.

### **Y en la niñez, ¿qué le gustaba de la idea de ser médico?**

Curar chicos era siempre la cuestión. Vivía en el campo muy cerca de Rufino, en la provincia de Santa Fe, con mis padres y tres hermanos más chicos que yo. Entonces me fabricaba amigos con lo que jugaba a ser médico. Y cuando empecé la facultad ya sabía que iba a hacer algo de intensivismo.

### **¿Cómo fueron los años de estudio?**

Bueno, inicié la facultad aquí en la ciudad de Córdoba en el año 79. Todas mis amigas se habían ido a estudiar a Rosario pero la facultad de Córdoba tenía mejores referencias así que opté por venirme a estudiar sola, lo cual no fue nada fácil estar a 500km de casa y sin celular ni corporativo como ahora.

Al principio viví un tiempo en una pensión hasta que me mudé a un departamento con una compañera que nos hicimos amigas acá, de Reconquista, Santa Fe.

El ingreso a la facultad todavía era muy duro y muy difícil, yo venía de un secundario de un pueblo del interior del país y no existían esas academias que hay ahora. Pero hice el cursillo, rendí y aprobé con muy buen puntaje y creo que ese esfuerzo es destacable.

De 3000 alumnos que rendimos entramos 300, lo que le dio una característica especial a nuestro recorrido universitario porque éramos pocos y nos conocíamos todos y hemos sido una camada de gente que la mayoría se ha quedado en Córdoba o todos tenemos lugares de referencia de la mayoría de

los conocidos. Es decir todos hemos sido, yo supongo por las condiciones universitarias que vivimos, un grupo que se preocupaba mucho y nos obligaban a preocuparnos mucho, nos exigían mucho.

Después terminé la residencia y empecé la especialidad de neo, hice la especialidad de pediatría y me fui a rotar un tiempo al extranjero.

### **¿Y cómo fue esa experiencia?**

Me di cuenta que nos respetaban mucho, que uno tiene una buena posición, porque la universidad de Córdoba y todas las universidades argentinas te preparan para todas las patologías, las que nunca vamos a ver y las que vemos todos los días. Mientras que las universidades de Europa y EEUU estudian su patología, lo que pasa allá, el resto es patología del subdesarrollo, de los países emergentes, acá se estudia todo, desde fiebre reumática, enfermedad de chagas hasta enfermedad de las montañas rocallosas.

Entonces todo eso te da una apertura de mente que te sirve para incentivar, para seguir progresando, para seguir creciendo, para no igualar para abajo sino igualar para arriba.

Por eso mismo trabajé en la universidad como jefe de trabajo practico en la cátedra de anatomía durante muchos años, desde el 80 hasta el 92, que luego me fui por no estar de acuerdo con el sistema cuando se empezó a masificar la enseñanza y a cambiar los planes de estudio.

**“Las universidades argentinas te preparan para todas las patologías, las que nunca vamos a ver y las que vemos todos los días. Eso te da una apertura de mente.”**

### **¿Se puede decir que son menos exigentes ahora?**

No es que sean menos exigentes, la currícula, si bien no es igual, es parecida, lo que pasa es que se tornó imposible de cumplir.

Cuando empecé a dar clases dábamos tres veces por semana durante 5 hs. a los mismos alumnos y cuando me fui dábamos una hora cada 15 días, entonces era imposible que un alumno aprenda lo mismo que el otro. ¡Ni siquiera nos acordábamos los nombres de los alumnos de la comisión! Con la otra currícula nos sabíamos los nombres, donde vivían ¡convivíamos! Eran muchísimas horas que el que las quiere aprovechar puede aprender y aprender mucho. En cambio cuando se tiene una hora cada 15 días, aun cuando tengas voluntad, es muy difícil. Por eso dejé el trabajo de la universidad, no porque no me guste la docencia, al contrario, me encanta. Lo que pasa es que hay algunos principios que creo que tienen que ir por encima de las ganas de enseñar.

### **En cuanto al inicio de su vida laboral, ¿por qué decidió quedarse en Córdoba y no volver a Rufino?**

No volví a Rufino porque decidí hacer una especialidad que necesita complejidad. Aun hoy, 26 años después de que me recibí, en Rufino no hay neonatología instalada porque hay muy pocos neonatólogos.

Esa es una verdad grave y hay muy pocos neonatólogos porque el sistema es perverso. Para ser neonatólogo hay que hacer, supongamos el ideal, 6 años de carrera, y como es pos básica, primero la residencia en pediatría y después la residencia en neonatología. Entonces cuando un residente debe cumplir con el régimen de residencia, que no puede trabajar en otro lado y cobra con mucho éxito \$2500 por mes de sueldo, siendo que va por su sexto año de pos recibido, tiene que tener un muy buen apoyo familiar, económico y demás.

Por eso no hay neonatólogos, no creo que no haya porque a nadie le guste sino porque se hace imposible. Cuando ya llevas 6 años de recibido tendrías que poder mantenerte dignamente.

### **¿Por qué neonatología es una especialidad que necesita complejidad?**

Porque para apuntar alto en neonatología debes tener un medio que te contenga, que tenga hemodinamia, resonancia, tomografía, especialistas, un genetista.

### **¿Se puede decir que la especialidad de neonatología es predominantemente femenina?**

No, los pocos que somos estamos más o menos mezcladitos.

Todos tenemos la misma edad y eso es lo grave, que no hay neonatólogos jóvenes. Incluso este año se presentó menos gente que las vacantes que había en la residencia.

Por eso ahora el ministerio de salud esta dando un curso para los pediatras que quieran tener experiencia en neonatología.

**“Hay muy pocos neonatólogos porque el sistema es perverso. Cuando ya llevás 6 años de recibido tendrías que poder mantenerte dignamente.”**

### **¿Y como es ser mujer en esta profesión de médico?**

Yo creo que es como ser mujer en cualquier profesión. Si no querés resignar tu calidad de mujer, tu familia ni tu profesión tenés que desdoblarte. Son situaciones que si uno las tiene muy claras son compatibles, no te digo que sean fáciles porque creo que para nadie debe ser fácil compatibilizar el trabajo, la casa, la familia.

Yo me acuerdo que cuando mi hijo tenía 2 años, trabajaba a la mañana como jefe de terapia intensiva en el Alac y a la tarde era instructora docente de la residencia, y lo llevaba al jardín, lo iba a buscar, hacía guardia y ahora digo

¿cómo hacia? Y lo haces! Porque cuando te apasionan las dos cosas uno es capaz de compatibilizar.

Lo único que resigné desde hace unos años es la docencia en la facultad y la medicina prestacional, es decir, no hago más guardia ni consultorio. Me quedé en la parte de la conducción o gerenciamiento. Gerenciamiento en el buen sentido, cuando uno entiende por gerenciar administrar recursos, personal, medicamentos, etc., no solamente dinero.

### **Sabemos que forma parte del grupo Neoesperanza ¿de qué se trata este grupo?**

Neoesperanza es un grupo de trabajo que responde a una sociedad anónima, que se formó en la debacle del instituto Alac y cuando un grupo de gente quiso manejar administrativamente una cuestión médica. Entonces un par de los que trabajábamos ahí decidimos que queríamos seguir prestando buena medicina y hacer lo que nos habían enseñado, ser buenos médicos independientemente de que teníamos que generar recursos para vivir. Así formamos la sociedad, que inicialmente se llamó Esperanza solamente y des pués le pusimos Neoesperanza.

Estamos presentes desde el año 2000 y en estos diez años hemos logrado insertarnos en el medio como una unidad de terapia intensiva neonatal y pediátrica competitiva, en el sentido de ser competentes en lo que uno propone y en los resultados que obtiene.

Actualmente trabajamos en Córdoba, en una sociedad de trabajo con el Sanatorio Parque y manejamos la terapia pediátrica y neonatológica para la obra social OSECAC, en la unidad que poseen en la Clínica Sanagec. También recibimos derivaciones de muchos lugares del interior del país.

### **¿Cuántas personas integran el grupo?**

El grupo de trabajo es el mismo que comenzó en el año 2000 y se han ido sumando un montón más. Hay neonatólogos, terapeutas, neurólogos, cardiólogos, varios cirujanos, fisioterapeutas, un plantel completo de enfermería. En total somos 25 personas todos los días entre los tres turnos.

### **¿Cómo es el día a día?**

Es dinámico, muy movido y tratando de dar soluciones. Nosotros tenemos en claro dos cosas: queremos emparejar para arriba y queremos prestar la mejor medicina que se pueda.

Tenemos mucha derivación del interior entonces tratamos de ser lo mas expeditivos y eficientes posibles porque entendemos lo que es tener un hijo internado en Córdoba, otros hijos con la ab uela, la tía o la prima, la madre acá, el padre yendo y viniendo. Es decir, no demorar la vuelta a casa pero sin perder la eficiencia.

Tener la experiencia y el conocimiento de saber que, por ejemplo si un paciente llega a la 6 de la tarde es mas important e encontrarle a la familia un lugar para que tengan contención esa noche, para que se vayan a dormir, a comer o a estar calientes, que entrar en la burocracia de tomarle los datos del documento del bebe que lo podes hacer a la otra mañana .

### **¿Cuáles son los casos más difíciles que ha tenido que afrontar?**

Hay muchos casos que a uno lo marcan y se lo lleva con uno para siempre. Hay muchos casos que dan satisfacción medica, otros dan satisfacción personal.

Por ejemplo hay una mamá de un chiquito que falleció que escribió un libro y habla de los médicos que lo atendimos de una manera imposible de leer. Te hace llorar desde que lo abris y te acordás, le ves la cara y seguís con él para siempre.

Ese paciente que médicamente no pudimos hacer nada porque llego tarde con un diagnostico imposible de revertir, fue un paciente que los que tuvimos contacto con él no lo vamos a olvidar nunca, ni a él ni a su familia.

También hay casos de chicos con patologías poco frecuentes. Por ejemplo, tuvimos internado hace poquito durante muchos meses un chiquito con enfermedad de Pompe. Pompe es una enfermedad de depósito, una glucogenosis, muy poco frecuente en su presentación precoz, como era la de este bebé. Es frecuente el Pompe adulto pero no el infantil y menos el de presentación precoz porque en general se llega tarde al diagnostico, el diagnostico es posmortem.

En el año 2009 se diagnosticaron tres casos en toda la Argentina, uno de esos se diagnostico acá.

**“Hay muchos casos que dan satisfacción medica, otros dan satisfacción personal. ”**

### **¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Pompe?**

Es un déficit en una enzima endógena. Es una enfermedad invalidante, muy complicada.

### **¿Es tratable?**

En el adulto es tratable pero en el lactante menor el pronóstico todavía es muy malo. Actualmente hay enzimas de sustitución que hace poco que están en el mercado y se están utilizando en los adultos con muy buen éxito pero en los chicos todavía no. Lo que pasa es que la enfermedad de Pompe es nueva, apareció como enfermedad con identidad definida en el año 73, antes entraba en los síndromes hipotónicos. Luego se fue viendo que hay distintas clases y distintos déficit problemáticos. Pero hay que tener en cuenta que en la Argentina con 40 millones de habitantes hubo tres casos en el 2009, lo que demuestra que la incidencia es bajísima y que la referencia de éxito o fracaso es muy pobre.

Por eso mismo se realizan reuniones, por ejemplo este año hubo una en Buenos Aires, sobre Pompe para Latinoamérica donde gente de Venezuela, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay, Argentina y demás, aporta cada uno lo poquito que tiene para tratar de ver qué se puede modificar o en dónde están las fallas y aciertos para avanzar en esto.

## Y en estos casos ¿cómo es informar a la familia?

Personalmente yo y todo el grupo que trabaja conmigo somos muy de la verdad por sobre todas las cosas. No importa cuan difícil sea la verdad, es la verdad. El “No, está todo bien” no lo vas a escuchar nunca en esta unidad. Acá siempre que las madres nos dicen “Bueno, pero esta bien”, le decimos “No señora, si estuviera bien estaría con usted en su casa. Si usted nos conoce a nosotros es porque hay algo que no esta bien”. Pero eso no quiere decir que esta todo perdido, que no podemos hacer nada o que no tenemos elección. Pero lo tengamos claro.

Este tipo de léxico es el que se escucha acá todos los días, lo cual nos crea algunos conflictos sobre todo con los parientes que están afuera, porque con los padres que ven cómo esta el chico y el progreso es mas fácil. Pero hay que pensar que en pediatría uno no tiene pacientes, tiene familias y por ahí muy numerosa.

En pediatría no hay pacientes, a un chico no le podés explicar lo que puede y no puede hacer. Acá me enfrento a toda la familia y el que sufre las consecuencias no me contesta.

Pero es así, la pediatría tiene esa historia que a los que nos gusta el intensivismo pediátrico no entendemos que hacen los de adulto con esa gente grande y los de adulto nos dicen ¡yo no se cómo hacen ustedes! pero por suerte estamos los dos.