



## **EL CUIDADO INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Comunicado de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría y de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria.

Desde diferentes administraciones públicas se está cuestionando la participación del pediatra en la atención primaria del niño, es decir, se intenta transmitir a la población que el profesional que atiende al niño desde que nace hasta que cumple los 14 años, no tiene por qué ser pediatra. Nosotros pensamos que sí y trataremos de dar nuestras razones.

El llamado “modelo europeo”, donde el niño es atendido en cupos generales, donde el mismo profesional tiene que atender a un lactante de meses y a los cinco minutos a un octogenario, ha revelado algunos problemas. El primero, a nuestro entender, es el gran esfuerzo al que está sometido el profesional, pues pensamos que ya es suficiente el manejar los protocolos preventivos y la patología de la población adulta (patología extensa, complicada y cada vez más exigente) como para que también tengan que dominar la patología pediátrica, que nada tiene que ver con la del adulto. Este “modelo europeo”, también, se sabe que ha llevado a que las familias con mayores recursos económicos opten por la medicina privada, donde la atención primaria del niño la realizan los pediatras, lo cual no parece justo en un sistema de seguridad social como el nuestro.

La pediatría se ha considerado una especialidad troncal, es decir, la formación especializada del pediatra queda fuera de la rama común que tendrán las especialidades médicas: como familia, digestivo, respiratorio... No es lo mismo que el profesional ocupado de la atención infantil haya dedicado cuatro años de su formación a la pediatría, que periodos de formación reducidos donde sólo se consigue un acercamiento limitado a la especialidad. Los pediatras tenemos todas nuestras consultas y nuestra formación orientada a los niños, sin la dispersión que podría suponerle a otro profesional abarcar la pediatría, la edad adulta y la geriatría.

Desde el ámbito pediátrico, tanto la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría como la Asociación Vasca de Atención Primaria, con el apoyo de nuestras respectivas organizaciones estatales, creemos que toda la atención infantil, sea en el ámbito que sea, debe ser ofrecida por especialistas en pediatría y consideramos que toda la pediatría es un saber común, con diferentes subespecialidades como las de atención primaria, urgencias, hospitalización, neuropediatría, nefrología pediátrica, endocrinología pediátrica, respiratorio infantil, y un largo etcétera que tienen al niño y su desarrollo como objetivo de nuestra preparación y nuestra labor diaria, para tratar de ofrecerle la excelencia en atención médica.

Pensamos que la labor de enfermería en atención pediátrica primaria es imprescindible y muy valiosa (consejos de alimentación, prevención de accidentes, control de peso y talla...), pero creemos que hay labores asistenciales de screening, de diagnóstico precoz, que sólo puede hacerlas el pediatra (estudio de la displasia del desarrollo de la cadera, la prevención de cardiopatías, diagnóstico precoz de varicocele, desarrollo psicomotor del lactante...), así que tratar de suplir el déficit de pediatras aumentando las competencias de la enfermería nos parece un grave error. Como hemos dicho, la enfermería tiene su papel, y muy importante, y el pediatra el suyo, siendo complementarios.

Por otro lado, los pediatras creemos que, aunque en ocasiones no se pueda demostrar científicamente el beneficio de una actuación preventiva concreta, existe un proceso de comunicación con los padres y de educación para la salud en los controles infantiles, imprescindibles para la mejora del auto-cuidado infantil (y los padres así nos lo refieren). La ausencia de dichos programas nos llevaría a que las enfermedades se diagnosticaran tardíamente, con repercusiones negativas sobre la población infantil y el sistema sanitario, ya que aumentaría la necesidad de consultas externas hospitalarias e ingresos.

Pero existe otra alternativa, y es la adecuación de los recursos existentes con la finalidad de ofrecer la mejor atención posible, teniendo en cuenta las personas con las que contamos. En el escenario actual de escasez de médicos y de crisis económica, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria considera que la utilización adecuada de los recursos disponibles es imprescindible. Una de las medidas que favorecen esta utilización adecuada y que estabiliza los costes, es la agrupación de recursos humanos, y no la mayor oferta horaria que es otro factor que aumenta la dificultad de cobertura de suplencias. La dispersión hace que la capacidad de cobertura sea menor, sin embargo, la agrupación permite la sustitución, ante la ausencia de algún compañero, por los pediatras de su mismo centro. Además, esta agrupación de pediatras favorecería la formación continuada y la investigación, siempre en relación y para beneficio de la infancia.

Pensamos que nuestros pacientes y sus familias preferirán perder cierto grado de accesibilidad o cercanía al centro de salud, si ganan una asistencia ofrecida siempre por pediatras.

Otro factor determinante de la calidad de la asistencia es el número de pacientes asignados a cada médico, el cupo, que debe ser limitado (800 según la recomendación avalada por estudios), y no 1000 de media, como se ha sugerido, ya que así habría cupos con una cifra bastante superior a 1000, que haría que su gestión fuera muy complicada.

Agradecemos el esfuerzo que, sin duda, realiza la administración sanitaria, que no es otro que el ofrecer lo mejor para la población, pero pensamos que nuestras razones son poderosas y deberían tenernos en cuenta.

Como conclusión, debemos tratar de que los niños sean atendidos siempre por pediatras y que la solución no está en cambiar de profesionales ni en saturar a los que ya están con cupos de niños no recomendables. La pediatría es una especialidad dedicada por entero al cuidado del niño y para ese fin nos hemos preparado y nos seguimos preparando durante el resto de nuestra vida.