

La asistencia pediátrica en peligro

J.M.^a del Valle Millán

Presidente de la Sociedad de Pediatría Balear.

Desde hace años, la ocupación progresiva de puestos de pediatras en atención primaria por médicos de familia o licenciados sin especialización constituye una práctica habitual en todas las comunidades autónomas.

Ante la denuncia continuada de estos hechos a las distintas autoridades responsables de las áreas sanitarias en todas las comunidades transferidas, no apreciamos que se hayan adoptado medidas resolutivas, justificándose esta situación por la falta de suficientes especialistas en pediatría.

Como quiera que han pasado demasiados años sin una planificación adecuada y sin haberse dado pasos en una dirección correcta, como un incremento suficiente de plazas de médicos internos residentes (MIR) pediátricos y coincidiendo además con el adelanto de la jubilación de los profesionales de la salud, según el Decreto de diciembre de 2003¹, debemos suponer que, más que una negligencia en la planificación, sutilmente se está creando una situación de hechos consumados, entregándose la atención en asistencia primaria en manos de enfermería en el desarrollo de los programas del niño sano y en los titulados médicos de familia.

Conviene dejar claro que la formación pediátrica de los médicos de familia se limita a una estancia de 3 meses, habitualmente en el área de urgencias, alguna rotación en asistencia primaria y guardias tuteladas en hospitales terciarios.

Es decir, poco más que un cursillo acelerado, que no genera conocimientos y capacidades para resolver con solvencia y calidad los múltiples retos de la asistencia integral y especializada de la patología infantil, y que no es equiparable desde ningún argumento a la lograda después de 4 años, como mínimo, de formación exclusiva en la pediatría general y sus áreas específicas.

Por otra parte, el seguimiento de los programas del niño sano, sobre alimentación, estado nutricional, desarrollo psicomotor, inmunizaciones, higiene dental, etc., no siempre se realiza coordinado por el pediatra, sino que en muchas ocasiones son misiones adscritas a per-

sonal de enfermería sin una formación específica previa, desde unidades diferentes y sin ningún tipo de supervisión.

Recordemos que en la Declaración Universal de Derechos Humanos, las Naciones Unidas reconocen los derechos de la población infantil a cuidados y asistencia especializados, y así como también en el artículo 24 se especifica que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud: "Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitarias que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud".

Es evidente que estos conceptos no tienen el mismo significado en un país en vías de desarrollo con necesidades primarias que en una potencia industrial en el que "el más alto nivel posible de salud", etc., se logra en nuestro medio con los profesionales más cualificados formados específicamente para dar esa atención.

Debemos reconocer que la organización de la asistencia pediátrica en los países europeos de nuestro entorno está planificada de distintas formas. En un estudio realizado por la Unión de Sociedades Pediátricas Europeas Nacionales y Asociaciones (UNESPA) publicado en 2002², se reconocen tres tipos de asistencia. Sólo en 12 países de los 34 que contestaron al cuestionario solicitado la atención pediátrica se realiza exclusivamente por especialistas y en 6 países no existe atención especializada en asistencia primaria, precisamente en los que tienen una mayor renta per cápita. En la mayoría existe un sistema combinado, aunque se reconoce que un alto porcentaje de pacientes de menos de 2 años son atendidos por especialistas.

Se concluye que la renta per cápita y la tasa de mortalidad infantil son indicadores valiosos para el estado de la salud infantil en Europa y desde este segundo parámetro el sistema de asistencia pediátrica en atención primaria te-

Correspondencia: Dr. J.M.^a del Valle Millán.
Sociedad de Pediatría Balear.
Aragón, 40. 07005 Palma de Mallorca. España
Correo electrónico: delvallemillan@hotmail.com

Recibido en septiembre de 2004.
Aceptado para su publicación en septiembre de 2004.

nía un claro efecto protector. En el calor de las discusiones sobre las posibles reformas previstas en el ordenamiento asistencial pediátrico en Europa, está claro que la toma de decisiones políticas tras un análisis económico y médico en orden al factor fundamental, el bienestar del niño, no están a menudo en manos de profesionales del cuidado médico.

En la atención sanitaria a la población infantil realizada en nuestro medio por pediatras muestra un importante factor de impacto en las familias de nuestros pacientes que están habituados y reclaman la asistencia por especialistas desde unos índices de calidad muy satisfactorios. Los que trabajamos en pediatría hospitalaria sabemos cómo se derivan a consultas pacientes de una forma no justificada por titulados no capaces de asumir responsabilidades clínicas desde una formación y experiencia insuficientes.

Si todo ello tuviera alguna repercusión económica para la Administración pudiera ser motivo de debate, pero ni siquiera en nuestra sanidad pública, siendo las nóminas de un pediatra iguales o inferiores a las de un médico de familia, suponen una hipoteca económica.

Por todo ello no veo ningún beneficio para la salud de nuestra población infantil que se modifique nuestro sistema sanitario para homologarnos a algunos países de nuestro entorno cuya política sanitaria está cuestionada y no cuenta tampoco con el apoyo mayoritario de la población.

¿Está la Administración en disposición de informar a los padres y sociedad en general de que los médicos que atienden a sus hijos en los centros de salud no son siempre pediatras? ¿Estas medidas cuentan con el respaldo de los padres?

Esta situación, no exenta de un cierto fraude asistencial solapado, que evidentemente repercute en la calidad

asistencial de nuestra población infantil, pensamos que es suficientemente grave como para que desde la propia Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría (AEP), sociedades regionales, responsables de servicios, pediatras de atención primaria, nos movilizemos sin más demora.

Hemos de utilizar todos los medios: congresos nacionales, reuniones científicas locales, mesas de debate, publicidad en los diferentes medios de comunicación, conferencias de prensa, reuniones con los responsables de la planificación sanitaria, consejeros autonómicos, líderes políticos, asociaciones de padres, etc., para que se difunda esta problemática reactivando al mismo tiempo la sección profesional de la AEP como foro de debate de nuestros problemas profesionales y sociales.

En definitiva, la Sociedad de Pediatría Balear, mediante este editorial, quiere mostrar el contenido de este documento-denuncia, ya expuesto a la Junta Directiva con ocasión del último Congreso Nacional celebrado en junio en Madrid, que pretende fustigar la sensibilidad de la pediatría española a todos los niveles, para lograr y exigir que los pediatras de atención primaria sean realmente el centro del sistema sanitario de la atención del niño, ocupando el lugar protagonista que le corresponde en los centros de salud en beneficio de nuestra población infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 55/03, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (BOE 17-XII-2003, n.º 301, capítulo V, artículo 26).
2. Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J, Eric JH. Demography of pediatric primary care in Europe: Delivery of care and training. *Pediatrics* 2002;109:788-96.