
La soledad del pediatra de atención primaria: causas y posibles soluciones

José Cristóbal Buñuel Álvarez

Pediatra. ABS Girona-4

El Real Decreto 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud¹ significó la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria (EAP). Desde entonces, la reforma sanitaria ha ido avanzando, a diferentes velocidades, en todas las Comunidades Autónomas. Los facultativos encargados de la asistencia en el primer nivel de atención son principalmente los médicos de familia- generales (MF-G) y los pediatras. La medicina de familia (MF) como especialidad fue creada para formar profesionales preparados específicamente para ejercer su actividad en Atención Primaria (AP). Tras veinte años de existencia, esta especialidad tiene un cuerpo de doctrina propio y, a pesar de múltiples problemas, puede considerarse que está actualmente asentada y reconocida en el sistema sanitario español.

¿Qué ha sucedido durante este período con la Pediatría de Atención Primaria (PAP)? La Pediatría ya existía como

especialidad. Antes del inicio de la reforma, además de los pediatras hospitalarios (PH), existían los pediatras extra-hospitalarios (PE), que trabajaban en los antiguos consultorios junto con los médicos generales (MG). La docencia de nuestra especialidad estaba íntegramente asumida por los Servicios de Pediatría hospitalarios. Era de suponer que, tras la instauración del nuevo modelo de AP, que conllevaba una filosofía de trabajo totalmente innovadora, la Pediatría hubiera sabido adaptarse a los nuevos tiempos. No ha sido así. La docencia de la especialidad sigue siendo propiedad casi exclusiva de los hospitales, que siguen formando excelentes PH. Sin embargo, estos futuros compañeros no adquieren durante su período de formación ningún conocimiento básico sobre los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) y desconocen en su mayoría los aspectos fundamentales del trabajo en un EAP. Este

desconocimiento puede traer como consecuencia un cierto menosprecio hacia la PAP, considerándola como un trabajo de inferior categoría respecto a la PH. Paradójicamente, es en AP donde la mayoría desempeñará en el futuro su actividad profesional. El "hospitalocentrismo" que se intentó combatir con la reforma de la AP, sigue estando vigente en la docencia de nuestra especialidad. La formación exclusivamente hospitalaria, enfocada sobre todo a aspectos curativos, en muchos casos conduce a una inadaptación posterior a la forma de trabajar de los EAP, donde tanta importancia tienen otros temas como la prevención o la educación sanitaria.

¿Qué otros problemas tienen los pediatras de AP? El aislamiento. En los EAP los pediatras estamos en inferioridad numérica respecto a los MF-G. Como consecuencia, los grandes temas de discusión de los centros de salud (CS) son mayoritariamente temas de MG. Generalmente, los pediatras nos sentimos poco identificados con estos temas, y en último extremo, podemos sentirnos excluidos de los objetivos comunes de todo el EAP.

Además, la relación con nuestros compañeros de MF-G no siempre es sencilla. Surgen conflictos e incomprensiones mutuas como consecuencia de

los distintos intereses de cada especialidad. Nuestro aislamiento y escasez numérica, unido a la falta de tiempo propia de nuestra actividad asistencial, dificulta la coordinación con compañeros del mismo CS y de otros centros para realizar actividades comunes de PAP: sesiones clínicas pediátricas, proyectos de investigación...

La relación con la administración sanitaria es escasa: los pediatras de AP estamos totalmente ignorados. Se habla de carrera profesional (CP) en AP. Sin embargo, parece ser que para algunas personas e instituciones AP es sinónimo de MF-G. Se ha olvidado que los pediatras también formamos parte de los EAP, y tenemos derecho de disponer de un modelo de CP. También es lamentable la aparición periódica de globos sonda informativos proponiendo reformas de la AP "a la inglesa": la MG-F como única puerta de entrada al sistema sanitario.

En los medios de comunicación sanitarios la repercusión de la PAP es nula. Como ejemplo, basta ojear el número monográfico de la revista "El Médico" dedicado a AP²: contiene entrevistas con representantes de sociedades de MF, MG y Medicina Rural; ni una sola mención a la PAP.

¿Existen soluciones a esta situación?

Algunas sugerencias:

- Creación de un organismo o asociación que integre a los pediatras de AP; debería tener como objetivos, la promoción de la figura del pediatra de AP, tan olvidada en la actualidad, la defensa de nuestros intereses como colectivo ante la administración sanitaria y otras sociedades médicas, la defensa de nuestro propio marco de actuación: la APS. El concepto PE nació antes de la reforma, cuando el único punto de referencia de nuestra especialidad era el hospital. Actualmente esta situación ha cambiado. Somos pediatras de AP y ésta debe ser nuestra denominación y nuestro marco de referencia.
- Introducción de cambios en el programa MIR: rotación de al menos seis meses por los EAP³, o bien un año con la adición de un quinto año de especialidad. Creación de Unidades Docentes de PAP con acreditación de tutores. El beneficio de estos cambios sería doble: los residentes tendrían la oportunidad de introducirse en los contenidos propios de la PAP y por otro lado los pediatras de AP incorporarían la actividad docente a su quehacer cotidiano, con lo que

ello implica de estímulo y aliciente para realizar cada día un trabajo mejor. También repercutiría positivamente sobre la actividad investigadora de la PAP. Ésta, actualmente, es más bien escasa cuando se revisan las principales revistas de pediatría de cobertura nacional: desde el mes de Enero de 1997 al mes de Septiembre de 1998, tras revisar los 155 artículos originales de la revista Anales Españoles de Pediatría, sólo 13 (8,4%) estaban realizados o bien habían contado con la colaboración de algún CS.

- Identificación de nuestras necesidades de formación con el objetivo de planificar actividades de formación continuada (FC) diseñadas por pediatras de AP. La FC no debe venir sobre todo del hospital como hasta ahora.
- Desarrollo de una colaboración más estrecha entre la PAP y la MF-G por medio de programas que aborden temas de interés común: programa del adolescente, prevención de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, consumo de sustancias ilegales)... Se deben aprovechar todas las oportunidades de trabajar conjuntamente con nuestros compañeros generalistas. De

esta manera se obtendría un mayor grado de integración de los pediatras en los EAP y una mayor implicación en la consecución de objetivos comunes.

Es de desear que esta nueva revista que ahora nace sea no sólo un reflejo de

la actividad investigadora de la PAP sino también un punto de encuentro para todos los pediatras que ejercemos nuestra labor en AP, donde podamos exponer nuestras inquietudes sobre la situación presente y futura de nuestra especialidad.

Bibliografía

1. *Real Decreto 137/84 de 11 de Enero sobre Estructuras básicas de salud.* BOE, 11.0.1984

2. *Anuario de la Atención Primaria en España, 1998.* El Médico 1998; 694 (Suppl): 5- 154

3. Masvidal RM, García A, Casanovas JM. *Qué piensan els exresidents de pediatria de la formació en Pediatria atenció primaria que han rebut?* *Pediatr Catalana*, 1997; 57: 217- 222

