

Un modelo de atención infantojuvenil

J. RUIZ CANELA Y J. J. MORELL BERNABÉ

Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria

Recientemente, una campaña en defensa del pediatra de cabecera promovida desde la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria y apoyada por todas las asociaciones autonómicas que están federadas en la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), ha despertado el interés y solidaridad de un gran número de ciudadanos y profesionales, que han firmado un manifiesto en defensa del modelo de atención a la salud infantil que tenemos en nuestro país; que en sus párrafos iniciales subraya, textualmente¹:

«Los pediatras, médicos especialistas en pediatría, se encargan de la atención integral a los problemas de salud de la población infantil en Atención Primaria desde hace más de 25 años. Las enfermedades graves y complejas constituyen el foco de atención de los pediatras de los hospitales, mientras que los pediatras de los centros de salud (atención primaria) –los pediatras de cabecera– dirigen su atención a la prevención (vacunas, por ejemplo) y la promoción (educación, hábitos saludables) de la salud infantil, además de la atención directa y continuada a los niños con cualquier tipo de enfermedad.

Pero este modelo de atención sanitaria integral basado en una atención primaria resolutoria como motor de todo el conjunto, puede estar en peligro; la pediatría en atención primaria (PAP) está sufriendo especialmente los efectos del desdén de los responsables políticos de la sanidad. Los gestores sanitarios de nuestro país (tanto a nivel autonómico como nacional) no están apostando por la organización eficaz de la atención primaria, no están aportando los medios necesarios para que pediatras, médicos de familia y enfermeras puedan desplegar todo su potencial en los centros de salud.»

Esta situación que no es nueva en nuestro entorno, debe conducirnos, sin embargo, a una reflexión crítica y a la búsqueda de oportunidades de mejora que permitan adaptar los valores de nuestro modelo de atención pediátrica a las necesidades sociales y las demandas complejas de atención a la salud de la población infantil en nuestro país. Por ello, la AEPap viene realizando en los dos últimos años un trabajo de análisis sobre las diferentes vertientes que afectan a la situación actual de la pediatría de atención primaria, revisando la informa-

ción procedente de diferentes fuentes oficiales, publicaciones relacionadas con el tema, documentos de las sociedades científicas y, también, del estado de opinión de los ciudadanos o población general al respecto. Y recogiendo y debatiendo todas aquellas propuestas y medidas que posibilitan seguir avanzando y mejorar en nuestro modelo de atención pediátrica.

El estudio parte de identificar las necesidades de salud de la población infanto-juvenil y trata de ofrecer una respuesta con el máximo de calidad y eficiencia, a través de un modelo que aporte valor y sostenibilidad a nuestro sistema de salud.

Se destaca el papel relevante que ha tenido la atención primaria en los logros alcanzados en nuestro sistema sanitario en relación a: universalización de la asistencia, accesibilidad, capacidad resolutoria, resultados en salud y reconocimiento social. A pesar de ello, en el momento actual asistimos a un deterioro progresivo del primer nivel asistencial provocado por la falta de inversión política, lo que lleva a cuestionarse la necesidad de reformas en éste modelo. Sin embargo, diferentes expertos concluyen que el modelo de Atención Primaria de nuestro país no está ni mucho menos agotado; más aún, debe ser considerado como un pilar básico en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y un elemento de cohesión social, afirmando que es necesario avanzar en su desarrollo con iniciativas centradas en el ciudadano, adaptándose a las necesidades y demandas de la sociedad actual y potenciando aquellas características de la atención primaria menos desarrolladas.

En pediatría, ésta situación se ve agravada por la carencia de pediatras, fruto de una mala planificación sanitaria y la escasa respuesta de las autoridades sanitarias a los problemas presentados a lo largo de los últimos años. Y todo ello ocurre en un escenario en el que asistimos a rápidos y profundos cambios demográficos, sociales, culturales, científicos y tecnológicos, así como a las demandas y expectativas de atención a la salud de la población infantil y adolescente, que no hacen sino reforzar el valor y capacidad resolutoria de la pediatría de atención primaria. Una revisión sistemática realizada por el *Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia* que tiene como objetivo responder a la pregunta «¿Quién es el profesional sanitario más adecuado para la provisión de cuidados sanitarios a niños en atención primaria?»² apoya la afirmación de que parece recomendable mantener la figura del pediatra en los Equipos de Atención Primaria y reforzar su

función específica como primer punto de contacto del niño con el sistema sanitario.

Por último, también se subraya la necesidad de una mayor visibilidad de la infancia y adolescencia como prioridad en salud pública y dentro de las líneas estratégicas del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud; con la intención de promover una cultura de cooperación entre administraciones públicas de distintos ámbitos y entre profesionales diversos, en defensa de la infancia y adolescencia y como respuesta a los nuevos retos que se plantean en relación con la atención a la salud, su bienestar y calidad de vida.

Ante todo ello, el informe pendiente de publicación³ define la pediatría de AP como la responsable de proporcionar una atención integral y continuada a la población infantil desde el momento del nacimiento hasta el fin de la adolescencia; es la vía natural de entrada en el Sistema de Salud de los problemas sanitarios de la infancia y el lugar en el que se resuelven más del 90% de las demandas de salud de esta población y centra sus propuestas en las siguientes líneas de acción:

- a) Potenciar las Unidades Básicas de Pediatría en los Equipos de Atención Primaria, integradas por un pediatra y una enfermera (relación 1:1), con la participación activa del trabajador social y el apoyo específico de una unidad administrativa; reforzando así el trabajo compartido y complementario (en relación a competencias, conocimientos y responsabilidad) con enfermería específica para pediatría, que garantice una adecuada accesibilidad y la calidad de los servicios de pediatría de atención primaria en todas sus áreas de competencia: asistencial –patología aguda, problemas crónicos, urgencias–, preventiva, social y comunitaria, docente y de investigación.
- b) Fomentar el trabajo multiprofesional e interdisciplinar (e incluso intersectorial), priorizando el abordaje de los problemas prevalentes de salud desde una perspectiva comunitaria y reforzando el papel del pediatra de atención primaria como coordinador de la atención a la salud de la población infantil y adolescente, que garanticen una respuesta integral a sus necesidades y la continuidad en la atención.

Para ello es esencial definir estrategias que faciliten la coordinación con los servicios y especialidades hospitalarias de pediatría y promover la cooperación con los

distintos profesionales que atienden la salud infantojuvenil en el primer nivel asistencial (tanto en el propio centro de salud como en la zona geográfica donde se integran) y en el entorno comunitario (desde diversos sectores: educativo, social, familiar, etc.).

- c) Este modelo apela, también, a la flexibilidad organizativa para optimizar los recursos existentes, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales e incrementar la calidad y eficacia de la atención pediátrica. En este sentido, se estimula al desarrollo de nuevos modelos que den respuesta a estas necesidades, como la agrupación funcional de pediatras (o unidades básicas de pediatría) que trabajan en un ámbito geográfico superior a las zonas de salud (equipos pediátricos de atención primaria), centralización de la atención pediátrica en zonas rurales dispersas, eliminación de la figura del pediatra de área..., y se posiciona en contra de experimentos como el pediatra consultor.
- d) Para ello, se insta a la creación de la figura del coordinador de Pediatría de Atención Primaria, responsable de la planificación, coordinación y resultados de la actividad de los equipos pediátricos de atención primaria.

Para obtener una respuesta apropiada, es necesario además: invertir en formación, alcanzar un fuerte compromiso de los profesionales, promover cambios organizativos y estructurales en el seno de los Equipos de Atención Primaria, dotar de los recursos humanos suficientes y cupos ajustados de población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria. Manifiesto en defensa del pediatra de cabecera (consultado el 16-12-09). Disponible en http://www.ampap.es/profesion/pdf/pediatra_cabecera_AMPap.pdf.
2. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Aizpurúa Galdeano P, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en atención primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010 (en prensa).
3. Grupo de la AEPap. Modelo de Atención en Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010 (en prensa).