

Nota de Opinión

Los peores burócratas atacan de nuevo

V. MARTÍNEZ SUÁREZ

Pediatra. Centro de Salud El Llano (Gijón)

Hace unas semanas los pediatras hemos podido conocer el borrador preparado por el Ministerio de Sanidad y Política Social para la reforma de las especialidades médicas y que considera la inclusión de la Pediatría dentro de un tronco común con otras disciplinas. Si tal proyecto saliera adelante los MIR de pediatría tendrían que realizar dos de sus cuatro años de formación comunes con otras especialidades médicas. Este proyecto recupera un discurso ya viejo y sobradamente conocido, indudablemente contaminado por intereses políticos, supuestamente modernizador y de eficiencia administrativa. Junto a la disgregación de la atención hospitalaria infantil en una suerte de consultas satélites de las unidades de adultos, la negación de las subespecialidades pediátricas y la eliminación del pediatra general de los centros de salud, se muestra en este texto el interés inequívoco de terminar con la pediatría como tal, que pasaría a constituirse en apéndice de una superespecialidad médica polivalente, de carácter clínico y con contenidos difusos. Debe repetirse que son todas acciones diferentes del mismo plan. Y es todo la voz de una estrategia seria y meditada, perturbadora y que afecta directamente al sentido y a la razón de ser de nuestro quehacer; por tanto, a los intereses fundamentales y más preciosos de nuestros niños. Se trata de un movimiento que reclama una posición unánime, lo mismo que una defensa decidida y sin complejos.

La Pediatría –debemos repetirlo ahora– es la Medicina integral y completa del ser humano en su período de crecimiento y desarrollo. En su antecedente histórico se arraigan unos ideales y se ha consolidado una identidad. Todo con-

vergiendo en un principio común: la necesidad de asistir, proteger y servir a los niños. Nuestra capacitación como pediatras se logra tras cuatro años como MIR que constituyen apenas una primera iniciación, pero que nos permiten adquirir un dominio amplio y directo de la fisiopatología como base de nuestra idoneidad y eficacia. En su plan de formación es una especialidad troncal, que penetra el terreno de las subespecialidades médicas sin perder la principal referencia de una asistencia bio-psico-social. Sin este anclaje de la medicina integral del niño no podría cumplir sus aspiraciones y realizar su función plena. Visión totalizadora y proceder dialógico y de interrelación; tal es la esencia de la pediatría. Además, los pediatras configuramos una especialidad –la única especialidad médica– con dos niveles asistenciales, y precisamente en esta condición reside nuestro mayor potencial y uno de nuestros mayores valores.

En los últimos años algunos buscan importar e implantar un modelo de atención infantil (pediatras “consultores” y médicos de familia viendo niños) que en ningún caso ha demostrado mejorar al nuestro. Y con el único pretexto de que “es lo que predomina en los países de nuestro entorno”. Pobre argumento para una operación de tanta amplitud y tanto riesgo. Imaginamos qué hubiera sido de los miles de españoles que se han beneficiado y viven gracias al gran servicio de nuestro modélico Programa Nacional de Trasplantes si alguien lo hubiera echado abajo porque en el momento de su inicio no había “en nuestro entorno” nada parecido... Y es que podríamos tener un modelo pediátrico único en el mundo y que fuera tan eficaz, resolutivo y dinámico

Correspondencia: Dr. Venancio Martínez Suárez. Centro de Salud El Llano (Gijón). Calle Juan Alvargonzález, 95. 33209 Gijón
Correo electrónico: venancioms@telecable.es

© 2010 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

como el que más. Pero es que tal argumento, además, no es cierto. Tanto en Italia y en Francia como en EEUU, Bélgica, Luxemburgo, Alemania y Suiza el pediatra general también trabaja con un alto nivel desde la Atención Primaria para todos los niños. Sólo Portugal ha cambiado al sistema anglosajón con los pediatras funcionando como consultores para casos difíciles en áreas hospitalarias. Y la ampliación de la Sociedad Europea de Pediatría Ambulatoria a los antiguos países del Este nos ha permitido conocer que en éstos generalmente los niños son atendidos por pediatras. Lo que se propone es, en todo caso, un innecesario y ciego paso atrás.

La cuestión es simple, pero inexorable: Si su hijo estuviera enfermo ¿preferiría que lo atendiese un pediatra u otro médico?. Todos responderíamos de la misma forma: el que sepa más de lo que tiene mi hijo. Veamos: El desarrollo del conocimiento médico nunca ha sido tan amplio y tan especializado. El razonamiento clínico, los conceptos, las técnicas y una perspectiva general de nuestra profesión se adquieren ahora, ya se ha dicho, a lo largo de cuatro años de formación reglada y de una gran exigencia asistencial. Nadie puede defender que los niños pudieran estar mejor atendidos en sus necesidades de salud por médicos no pediatras. Sólo desde una medicina de corto alcance se puede pensar que lo uno es lo mismo que lo otro. Todos sabemos que dentro de nuestra profesión el autodidactismo “como programa” es una negligencia con alto riesgo social; el intrusismo una actividad hostil e inaceptable; la suplantación profesional una falsificación y subversión de realidades; el vago e informal empirismo un sacrificio de los derechos ajenos. Todas y cada una de estas contingencias representan una regresión y son sostenibles sólo desde una convención artificial; una convención que instalaría la medicina infantil en un paganismo de la medicina, haciéndola girar sobre un pequeño ídolo de barro.

Otra cuestión importante y claramente visible. La asistencia fragmentada, en un primer término, no es buena para el paciente; y en segundo lugar es enormemente cara. Los esfuerzos debieran ser para aproximar la calidad al consumidor. Y lo que se pretende con la reforma es situar entre el niño enfermo y el remedio una nueva estructura burocratizada. Los pediatras y la mayoría de nuestros compañeros

en los centros de salud estamos convencidos de que lo que tenemos es mejor que lo que se propone. Mantengámoslo, defendámoslo, mejorémoslo.

Otra consideración en relación con todo lo anterior. La pediatría, evidentemente, no puede verse como cosa hecha, cumplida y perfecta. Los pediatras –especialmente los pediatras de Atención Primaria– tenemos que ofrecer una respuesta original a los problemas que se nos plantean y desarrollar todo nuestro poder de acción. Sabemos que el modelo es mejorable en la organización del trabajo diario, en sus contenidos asistenciales y en la importancia de las actividades de formación e investigación. El avance en la coordinación asistencial es también un desafío inmediato. Ahora bien, mejorar las cosas no es cambiarlas por otras. Y si puede ser clara la necesidad de revisión y renovación, lo es también la de aplicar con todas las consecuencias algunas de las acciones previstas –y lamentablemente olvidadas– en la formulación teórica inicial de la pediatría dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los contenidos de ese borrador no tienen nada que ver, como algunos dicen, con la supervivencia del actual modelo de financiación ni con la mayor funcionalidad de los servicios; no proponen nada que pueda verse como un adelanto para las condiciones de vida de los niños españoles. No van a resolver tampoco los inconvenientes del exceso de trabajo diario, de la creciente burocratización de nuestras consultas ni de la enervante presión asistencial. Todos esos son problemas comunes a toda la Atención Primaria, a todas las especialidades y a todos los Servicios de Salud; y apelar a su existencia como justificación para eliminar la pediatría como tronco de especialización específico o para desplazar a los pediatras de los centros de salud será siempre inaceptable.

Nadie más que nosotros quiere mejorar la asistencia médica infantil. Pero esta mejora debiera asumirse sin renuncias gratuitas que dañen la razón de ser y de estar de nuestra profesión, sin asumir perspectivas ajenas interesadas ni condicionantes inexistentes. Y sin aceptar nuestra reconversión en médicos de adultos que ven niños. Porque cuanto más pediatras seamos, mejor para todos; y de manera principal para las familias españolas y para sus hijos.