

## Mesa Redonda: La evolución de la Pediatría: visión de antiguos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias

### Evolución de la pediatría en Atención Primaria

A. DEL MOLINO, F. MALMIERCA, J. PELLEGRINI

*Pediatras de Atención Primaria. Salamanca*

La pediatría de Atención Primaria, a lo largo de estos últimos 25 años ha cambiado significativamente. Se ha producido una evolución importante en la atención pediátrica con la creación de los Centros de Salud y el establecimiento de los equipos de Atención Primaria.

Mi inicio como residente de pediatría en La Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Covadonga de Oviedo, hoy Hospital Central de Asturias, fue en el año 1983. Los primeros años de mi formación fue un período en el que atendimos mucha patología, enfermedades graves, niños en estado crítico por deshidrataciones hipernatremicas, sepsis, meningitis etc. En esos momentos los residentes estábamos imbuidos en una atención plenamente hospitalaria, en la resolución de las patologías más críticas, atendiendo los problemas de salud más graves con niños hospitalizados y en el seguimiento en las consultas externas de las diferentes especialidades pediátricas.

Para nosotros, la pediatría que se hacía fuera del hospital era la gran desconocida, no había prácticamente relación entre los pediatras hospitalarios y extrahospitalarios, pero poco a poco los residentes mayores fueron terminando su especialidad y comenzaron a trabajar en el medio extrahospitalario, casi la única salida laboral.

La incorporación de estos pediatras a la Atención Primaria de salud, junto al cambio de estructura sanitaria al

desarrollar los centros de salud y permitir que los profesionales pudieran dedicar más tiempo a la consulta, hizo que la patología que llegaba al hospital fuera cambiando, los pacientes con patología grave llegaban antes al hospital, la información que se aportaba era amplia y clara, con sospechas diagnósticas acertadas y medidas terapéuticas adecuadas. Recuerdo especialmente la disminución de las deshidrataciones hipertónicas, patología ocasional durante mi primer año de residencia y claramente infrecuente durante los últimos años de mi formación.

Eran años de cambio, la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, facilitó que entre los años 60-70 el sistema de Seguridad Social desarrollara una extensa red de hospitales, época que coincide con el "boom" de la natalidad en España, a los que se incorporaron un amplio número de profesionales jóvenes, copando las plazas hospitalarias, por lo que en ese medio no había posibilidades laborales.

La atención pediátrica extrahospitalaria, tiene un punto de inflexión positiva con la promulgación del RD 137/84, que crea las Estructuras Básicas de Salud, en este momento se inicia la red de Centros de Salud y se forman los equipos de Atención Primaria, de los que forman parte los pediatras que se van incorporando progresivamente a la asistencia de Atención Primaria.

Hasta ese momento la asistencia que se prestaba en los ambulatorios, además del corto horario de consulta, era individualista, sin relación con otros profesionales, atendiendo fundamentalmente a una pediatría curativa. La pediatría preventiva no estaba incluida en el sistema público de salud.

A los centros de salud nos incorporamos pediatras formados en el hospital, comenzamos realizando labores clínicas, en las que teníamos una amplia formación, y fuimos asumiendo labores preventivas: programa de vacunaciones, programa del lactante, del niño sano, educación sanitaria etc. Estas actividades constituían una parte importante de nuestra labor asistencial diaria, tareas para las que no estábamos formados específicamente, pero para las que, junto a nuestro gran entusiasmo, añadíamos una buena formación pediátrica adquirida durante nuestro período de residencia.

## FORMACIÓN PEDIÁTRICA

No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se establece la especialidad de pediatría con la introducción en las Facultades de Medicina de la asignatura “Enfermedades de la infancia y su clínica”, y la inauguración en 1887 del Hospital del Niño Jesús en Madrid, donde se formaron numerosos pediatras.

En 1955 se promulga la Ley de Especialidades Médicas que define y regula, por vez primera en España, los requisitos y procedimientos para la obtención del título de Médico Especialista, pero el desarrollo reglamentario no llegó a realizarse, por lo que la formación y el título de especialista se obtenía de muy diversas formas.

Es en 1978 cuando el Ministerio de Educación y Ciencia publica el Real Decreto que regula la obtención del título de Médico Especialista. Reconoce el sistema de residencia en los Departamentos y Servicios Hospitalarios y, en su caso, extrahospitalarios, que reúnan los requisitos mínimos de acreditación. Es el origen del sistema MIR.

Con la publicación del RD 2015/78 y a través de la Comisión Nacional de la Especialidad se desarrolla el programa específico que deben aplicar todos los centros con acreditación docente para la formación de Médicos Especialistas en Pediatría. El primer programa se publica en 1979, bajo la presidencia del Prof. Ernesto Sánchez Villares, posterior-

mente sufre varias modificaciones, la última en 2006, bajo la presidencia del Prof. Manuel Crespo.

La formación mediante el sistema MIR de los Especialistas en Pediatría ha conseguido un alto nivel asistencial, con una pediatría de gran calidad, que ha sido casi exclusivamente hospitalaria, de ella hemos salido un gran número de pediatras, de los cuales la mayoría estamos trabajando en Atención Primaria.

La exclusividad de la formación hospitalaria ha ido cambiando progresivamente. En mi etapa de MIR, años 80, era prácticamente impensable que un residente quisiera ir a rotar por Pediatría de Atención Primaria, se pensaba que no podría aprender nada nuevo y, por tanto, esta rotación por Atención Primaria no completaría en ningún sentido su formación.

A partir de los años 90, muchos Residentes de Pediatría vieron la necesidad de formarse también en actividades preventivas, educación para la salud, programas del lactante y del niño sano, programa de vacunaciones, valoración del crecimiento y desarrollo somático y psicomotor del niño, donde uno de los problemas que con más frecuencia nos planteamos es el límite entre salud y enfermedad, el niño con un desarrollo psicomotor lento o que crece poco. Es decir, la comprensión del niño desde otra óptica, el conocimiento del entorno facilita el seguimiento de las patologías, el niño obeso con la madre obesa, el que tose y viene una y otra vez a la consulta, el asma etc., es decir, la formación en Pediatría de Atención Primaria, salida profesional para la mayoría de los pediatras que se estaban formando en esos momentos.

Desde el inicio de los años 90, los residentes que han sentido esa necesidad de formación en Atención Primaria han estado rotando con los pediatras en los Centros de Salud, algunos avalados por su departamento que les daba el permiso para rotar en Atención Primaria, aunque no estuviera establecido obligatoriamente en la Ley de Especialidades, otros, con más dificultades para obtener ese permiso por parte del centro hospitalario, han acudido durante períodos de vacaciones o al finalizar su formación como MIR, mientras encontraban su primer trabajo una vez finalizada la especialidad.

Ya en la ponencia “Formación especializada en pediatría general” el Dr. M. Crespo afirma: “En general, en los programas tradicionales aparece una carga excesiva en la

formación clínica hospitalaria, con notorio desequilibrio con las necesidades reales de la práctica clínica ulterior. Es recomendable una mayor dedicación a los aspectos preventivos y sociales de la pediatría, a la denominada *nueva morbimortalidad*, a la adolescencia y al conocimiento del niño sano y sus necesidades”.

No es hasta el 2006, en la Orden Ministerial de 20 de septiembre, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, cuando se hace obligatoria la rotación por Atención Primaria y se establecen sus bases, tiempo de rotación, lugar, acreditación etc.

La rotación obligatoria por Atención Primaria de los residentes de pediatría centra sus objetivos en ampliar la formación del residente en la atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, desarrollo psicosocial, prevención y tratamiento extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas, programas de salud y programas de seguimiento de enfermedades crónicas, como el asma o la obesidad.

Según especifica el programa formativo de 2006 la rotación será de 3 meses, siendo aconsejable su distribución en dos períodos, en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia. Se realizará en centros de salud integrados en una Unidad Docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

## EJERCICIO PROFESIONAL

En el ejercicio profesional, el pediatra debe actuar como clínico con formación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades presentes en la infancia, pero debe realizar además una importante actividad profesional en pediatría preventiva como agente promotor de salud y una vertiente como educador sanitario que conlleve unos mejores cuidados sanitarios del niño no solo por parte del pediatra, sino también por parte de la familia y del medio social en el que se desenvuelve el niño: colegios, actividades deportivas, actividades lúdicas y de ocio, interviniendo en problemas de la infancia como el fracaso escolar, problemas del aprendizaje; maltrato infantil, abusos físicos, sexuales o sociales. En estas facetas el pediatra de Atención Primaria tiene

una labor muy importante concienciando y formando al niño, a la familia, a la escuela y al entorno del niño.

Durante la 2ª mitad de la década de los años 80, fue cuando se inició la red de Centros de Salud que se ha ido ampliando progresivamente. Lugares de trabajo a los que nos incorporábamos la mayoría de los pediatras que terminábamos en aquellos momentos.

El inicio en los Centros de Salud precisó poner en marcha muchas actividades y funciones de los pediatras, además de la asistencia clínica a la patología prevalente, teníamos que realizar los controles de salud, el seguimiento de programas, actividades de promoción de salud con la comunidad, diagnóstico de salud de la zona etc., para estas actividades no habíamos recibido formación específica.

Elaborábamos y pusimos en práctica los programas de salud del lactante, del niño sano, de vacunaciones, consensuando entre los pediatras del Área de Salud las actividades a realizar, los objetivos a cumplir, la forma de evaluación etc. Tareas para las que no se nos había preparado, pero que para llevarlas a cabo formamos verdaderos equipos de pediatras de Atención Primaria que íbamos desarrollando estas actividades. Establecimos programas de seguimiento y formamos foros de discusión entre los pediatras que en ese momento estábamos participando en la puesta en marcha de los centros de salud, formando parte de los equipos de Atención Primaria. Pero sobre todo estábamos estableciendo las bases de la Pediatría de Atención Primaria, su implantación en los Centros de Salud, y trabajamos para que la atención a todos los niños menores de 14 años, en el primer nivel, se realizara siempre por un pediatra.

Durante la década de los 90, este sistema se fue consolidando paulatinamente y aumentó la red de Centros de Salud.

Otro hito más en el desarrollo de la pediatría de Atención Primaria fue la creación de la figura del Pediatra de Área a finales de los años 90, cuyo objetivo es la atención a los niños que viven en comunidades rurales dispersas y que por su escaso número la Administración no aporta un pediatra de equipo de Atención Primaria. Sin ser esta una situación ideal, ya que de forma habitual la patología aguda no es atendida por un pediatra, si que ha llevado a niños, que antes no disponían de un pediatra para su seguimiento, la posibilidad de entrar en los controles sistemáticos y programas de pediatría de Atención Primaria.

## PEDIATRÍA DEL SIGLO XXI: PRESENTE Y FUTURO

Terminamos el siglo XX con un adecuado desarrollo de la pediatría de Atención Primaria, con una red de centros de salud urbanos, semiurbanos y rurales, donde se realiza la atención al niño hasta los 14 años de edad por parte del pediatra.

Desde la publicación del Real Decreto 137/84 de Estructuras Básicas de Salud, han transcurrido más de 20 años. Durante este tiempo se ha desarrollado ampliamente la Atención Primaria, y se han alcanzado grandes logros, pero hay ciertos retos que asumir, como el incremento de la presión asistencial, con una sociedad más demandante a nivel sanitario, aumento de la población inmigrante con cambios en algunas patologías, aumento de las enfermedades crónicas, niños con necesidades especiales, nuevas tecnologías.

Junto al aumento de las necesidades asistenciales se produce un déficit de pediatras, fundamentalmente en Atención Primaria, ya que los pediatras hospitalarios que habían accedido a sus puestos laborales en los años 60 y 70 se van jubilando y estas plazas se cubren por los pediatras más jóvenes que terminan su formación, por lo que no se incorporan a la Atención Primaria.

Basándose en la escasez de pediatras, recientemente se ha aprobado en la Comunidad Autónoma de Cataluña el Plan Estratégico de Ordenación de la Atención de Pediatría en Atención Primaria, en el que se favorece que otros profesionales sanitarios no pediatras asuman responsabilidades sobre la salud y el cuidado de los niños, para lo que no están específicamente cualificados. Tras el gran desarrollo de la pediatría de Atención Primaria en España en estos años, pensamos que esta iniciativa es una vuelta a posiciones anteriores que redundará en una peor atención a los niños catalanes.

En el año 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo, junto a las Comunidades Autónomas impulsa un proceso de reflexión sobre la situación actual de la Atención Primaria en España, que dé lugar a una serie de recomendaciones de futuro que puedan servir para consolidar y potenciar este nivel asistencial. Con esta finalidad se constituye el grupo de trabajo AP 21, en el que participan pediatras de Atención Primaria.

El AP 21 tiene como objetivo, estudiar la situación actual de la Atención Primaria y establecer estrategias que consoliden y potencien su desarrollo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud para el período 2007-2012.

Las estrategias y líneas de actuación del grupo de trabajo AP 21 se han agrupado en cinco grandes áreas de estrategias de mejora:

1. Estrategias de mejora de la calidad de los servicios orientadas al ciudadano.
2. Estrategias de mejora de la efectividad y la resolución.
3. Estrategias de mejora de la continuidad asistencial.
4. Estrategias de mejora de la participación y el desarrollo profesional.
5. Estrategias de mejora de la eficiencia, gestión y organización.

Una vez realizadas las transferencias sanitarias a las distintas Comunidades Autónomas, son estas las encargadas de asumir, por una parte, y potenciar y desarrollar, por otra, las distintas estrategias de mejora para que en un futuro los logros realizados en Atención Primaria no solo se consoliden, sino que se puedan desarrollar de acuerdo a las necesidades de cada zona, región o comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 2015/78, de 15 de junio, por el que se regula la obtención del título de médico especialista.
2. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.
3. Real Decreto 137/84, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.
4. Ley de 20 de julio de 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas.
5. Malmierca F, Pellegrini J, del Molino A. Coordinación Asistencial: Una Necesidad Sentida. Libro de Ponencias del 56 Congreso de la AEP. Barcelona; 2007. p. 79-83.
6. Crespo Hernández M. Formación especializada en pediatría general [http://www.comtf.es/pediatrica/congreso\\_aep\\_2000/ponencias-htm/m\\_crespo.htm](http://www.comtf.es/pediatrica/congreso_aep_2000/ponencias-htm/m_crespo.htm). página consultada el 19 de julio de 2007.
7. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas.
8. Proyecto AP21, Marco Estratégico para la mejora de la atención primaria de salud 2007-12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre, 2006.
9. Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatría a l'atenció primària. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Junio 2007.