

Editorial

50 Años de la SCCALP: Balance y previsión

V. MARTÍNEZ SUÁREZ

Presidente de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León

Dentro de la Pediatría española y desde su fundación, nuestra Sociedad ha servido para dar cohesión y voz a un amplio espacio profesional. El haber mantenido su carácter multiregional, constituyendo una comunidad pediátrica con gran número de socios y que, como peculiaridad, abarca tres autonomías, le ha dado una gran solidez y ha enriquecido nuestra vida profesional. Precisamente, conservar a lo largo de los años esta condición "triautónomica" ha demostrado ser uno de los grandes aciertos de los fundadores, de sus discípulos y de las quince Juntas Directivas que a lo largo de medio siglo nos han precedido en los órganos de gobierno de la Sociedad.

Aquel proyecto inicial que ahora celebramos ha ido cobrando significación fuera de su tiempo y de su ámbito original, lo cual revela en su interpretación histórica el valor de las obras a través del discurso que generan y mueven. Imaginamos que sobre la mesa y a través de numerosas cartas se pusieron entonces en juego creencias diferentes y posiblemente contrapuestas, planes atrevidos e inteligentes, cada uno aportando un punto de vista en la construcción de esta madeja. Pero sobre ello, temas de preocupación comunes, voluntad de compartirlos y el interés de resolverlos juntos. Mantener ese trasfondo de identidad e identificación, conservar las preocupaciones de orden general por encima de las barreras de la edad y de concepciones o intereses más limitados ha permitido encontrar reunidos en la SCCALP a pediatras diversos en sus ideas, en sus actitudes y en sus

ambiciones, pero capaces de vislumbrar un proyecto con la suficiente entidad como para erigir sobre él una interpretación profunda y relativamente fácil de compartir.

En su acta constitucional la Sociedad fue dotada de finalidades concretas, que reflejaban el conocimiento que los fundadores tenían sobre las circunstancias en que trabajaban y al mismo tiempo su visión para proponer objetivos vigentes con el paso de los años. Ahora conviven en la SCCALP cuatro generaciones de pediatras, habiéndose comenzado con cada una y en cada renovación un movimiento y una exploración, que en la llegada de la siguiente se continúa y reelabora. El éxito ha consistido en no dar posibilidad a la ruptura de generaciones y saber crear puentes entre ellas; en no haber aspirado a identificar y segregar tendencias y sensibilidades, sino en intentar agruparlas. Así, bajo las presidencias de los Drs Blanco Quirós, el Dr García Fuentes, Dr Málaga, el Dr Jesús Sánchez y la Dra Lozano la Sociedad se pudo desarrollar plenamente y se produjo la institucionalización de la Formación Continuada, la creación de la Fundación y la adaptación a los nuevos modos de comunicación. Además, en sus reuniones se ha mantenido siempre una actividad verdaderamente llamativa y reconocida por todos. Hemos sido una Sociedad regional viva, con un trajín de relación humana y profesional que no puede merecer más que el elogio de todos, de los de dentro y de los de fuera. El esquema actual –con tres reuniones generales ordinarias, cursos provinciales, la Reunión de Resi-

© 2006 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.1/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

dentes y diversas jornadas de carácter extraordinario- es bueno y responde -por lo que se ve- a las necesidades de los socios. Ese plan de actividades es una de las claves que puede explicar tanta participación en la Sociedad. Tiene, además, la gran virtud de que las personas a las que va dirigida cada reunión pueden no ser las mismas y el planteamiento de todas puede ser diferente. Si los cursos de formación continuada debieran pensarse teniendo en cuenta, sobre todo, los problemas de la consulta diaria y el interés más próximo del pediatra general; si la Reunión de Primavera tiene que mantener su función básica de formación; si el Curso de Excelencia debe aspirar a acoger otro tipo de contenidos, no forzosamente alejados de “lo necesario” pero que pudieran apuntar más a lo teórico, a “lo metodológico” y a la investigación; el Memorial tendría que conservar ese carácter más institucional, histórico y de integración profesional. Sobre esa idea general y elástica, se propone anualmente a los socios una oferta de programas diversa y amplia que logra llegar a todos los intereses.

Otro hito fundamental en el devenir de aquel proyecto comunal. Como órgano principal de expresión la Sociedad ha creado hace ya más de 45 años el Boletín de Pediatría, referencia para quien pretenda conocer por dentro su extenso y estimulante existir. Con casi 200 números desde su primera publicación en 1960 en él se encuentra una porción de lo que ha sido y sigue siendo el mundo en el que se ha desenvuelto nuestro tiempo cincuentenario y nuestra vida en común. Al repasar su trayectoria tenemos que agradecer el trabajo de sus seis Directores -los Profesores Sánchez Villares, Crespo Hernández y Blanco Quirós, la Dra M^a José Lozano, el Dr José Luis Herranz y el Dr Luis Miguel Rodríguez, de sus consejeros de edición; agradecimiento que sentimos también para los cientos de compañeros que han puesto alguna ilusión en su proyecto, en su elaboración o en su lectura y consulta.

Para nosotros el hilo conductor de cualquier nuevo proyecto debiera ser impulsar y mantener la unión de la pediatría como especialidad médica única y ayudar a los pediatras a desplegar todas las potencialidades de su profesión. Para ello creemos que al concepto de Pediatría General es al que hay que dar mayor valor. Y el pediatra general, el que desde el Centro de Salud o desde el Hospital mantiene una visión integral del niño y aspira a realizar una medicina completa de la infancia, siempre va a favorecer cualquier

salto hacia adelante. Pensamos que la única medida válida de la eficacia de nuestra actuación vendrá dada por nuestra capacidad para mejorar las condiciones en que nuestra infancia se desenvuelve y enfrenta sus dificultades físicas, psíquicas y sociales. Y esto debe preocupar por igual a todos los pediatras, independientemente de su posición dentro del sistema sanitario.

En los últimos años, además, se ha producido un cambio de escenario en el sistema sanitario y hemos vivido una crisis de adaptación a un nuevo modelo asistencial. Desde esta consideración nos atrevemos a apuntar lo que pueden ser puntos principales en su resolución y futuras líneas de trabajo a desarrollar desde la Sociedad:

1. Mejorar la coordinación asistencial pediátrica. Cualquier estrategia de coordinación debe tratar de acercarse al cumplimiento de unos objetivos concretos, razonables y asequibles, definidos desde el conocimiento de las capacidades y recursos de ambos niveles pediátricos. Efectividad, costes y reconocimiento como criterios generales de organización del sistema de atención pediátrica. Y para ejecutar sus proyectos se precisará la constitución de equipos con *profesionales capaces e interesados* en los planes de coordinación, demandando para su trabajo el apoyo y compromiso de Instituciones y Administración. Estos equipos serían los responsables de promover y ejecutar las competencias de coordinación interna y externa. En el desarrollo de sus funciones, además, tendrían que *revisar y evaluar la información disponible*, completándola en lo que fuera necesario (*investigación dirigida*); deberían diseñar un *plan de prioridades* e impulsar la creación de *grupos de trabajo o comisiones*. Y para avanzar mediante la propuesta de nuevos objetivos será también fundamental *definir sistemas de control*. En cuanto a la función de coordinación específica, es en las urgencias y las consultas hospitalarias programadas donde los esfuerzos se hacen más necesarios. Junto a ello debería de impulsarse de manera decidida y sistemática el trabajo interdisciplinario con otras especialidades médicas y con otras profesiones sanitarias.
2. Responder a las nuevas demandas de nuestro trabajo diario, adaptando los contenidos de nuestra profesión a las exigencias actuales. El nivel de nuestra pediatría es suficiente y bueno en cuanto a recursos tecnológicos y humanos; en ambos aspectos nos hallamos a la altura

de los países más avanzados. Pero existe al igual que en otras regiones un déficit notable en lo referente a la educación sanitaria de la población. Como médicos se reclama cada vez más insistentemente nuestro consejo sobre alteraciones del comportamiento o de las relaciones entre padres e hijos, entre el niño y la escuela y entre el niño y la comunidad. Tenemos que dedicar más tiempo a los problemas relacionados con la salud mental, social y de interrelación de los niños. Estos problemas son en gran medida prevenibles mediante la educación y las autoridades responsables debieran entender que los programas de educación sanitaria pueden ser caros, pero resultan muy rentables a medio y largo plazo. Este es uno de los grandes retos para el pediatra de hoy. Y en ese sentido, el pediatra debe ser interlocutor eficiente de los intereses del niño de cara a la sociedad, frente a las instituciones de carácter técnico y hacia la administración; debe darse, de forma resuelta, un protagonismo social hoy ineludible, imprescindible.

3. Fomentar la investigación pediátrica internivel. Hay que recordar que el 80% de la investigación y hoy la mejor se planifica y desarrolla en el ámbito hospitalario, cuando más del 90% de los actos médicos tienen lugar en los Centros de Salud. Existen dificultades que tendremos que superar, pero esta realidad, por sí sola, nos señala

otro de los apasionantes trayectos por andar. A pesar de las indudables posibilidades de trabajo científico en Atención Primaria no abundan los recursos ni de tiempo, ni técnicos ni humanos. Actualmente, por ejemplo, no existen residentes en los Centros de Salud, lo cual representa un obstáculo para cualquier iniciativa de este tipo. Dentro de la pediatría hay un ambiente absolutamente favorable para animar la investigación que proyectemos en primaria y para la creación de equipos mixtos. Desde la Administración y desde la Universidad también se debería de promover y reconocer el trabajo en este sentido. Existe voluntad y capacidad, existen posibilidades, y disponemos además de un factor de relación humana que no tienen otras especialidades.

Desde esta recapitulación se nos ha permitido hacer balance de lo que ha sido la vida de nuestra organización; una convivencia, unas intenciones que se han mantenido y unas obras que se han desarrollado. Buscar esta perspectiva histórica trae, además, algo invisible: una relación sutil y compleja de voluntades, el recuerdo de sus acciones, pensamientos y afectos íntimos. Estamos seguros de que proyectar sobre nuestro esfuerzo profesional esa noción sentimental, responsable y agradecida nos ayudará a afrontar más confiados los nuevos retos que desde nuestra consulta se vislumbran.