

# REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA SCCALP

## Mesa Redonda: Coordinación entre niveles asistenciales en pediatría

---

### Coordinación entre niveles pediátricos de asistencia

J. GARCÍA-SICILIA LÓPEZ

*Coordinador pediatría especializada/primaria. Hospital Infantil La Paz*

La necesidad de que se establezca una coordinación entre los 2 niveles de asistencia; especializada y primaria, en pediatría, deriva de la desconexión que, injustificadamente, persiste entre ambas.

Derivada de una época, hace ya casi 3 décadas, en que la medicina de atención primaria, iniciada en los 40, se había planteado como solución social de emergencia mientras que la atención hospitalaria pública, hasta entonces rechazada por la asociación, en la memoria popular, con aquellos nosocomios, leproserías y centros de beneficencia generalmente regentados por órdenes religiosas, del pasado, se potencia sin límite con una clara intencionalidad de propaganda política.

En aquel momento no se espera calidad de la pediatría de AP si bien esta es, desde un principio, atendida por pediatras y sí se exige que la atención especializada esté a la altura que el objetivo propagandístico espera de ella.

Hasta entonces la pediatría hospitalaria se había circunscrito principalmente al ámbito de la Universidad, bastante cerrado y con elevado nivel de endogamia. Los hospitales públicos emergentes se nutrieron de pediatras jóvenes, ilusionados, muchos de los cuales no habrían tenido otra posibilidad de acceso a este tipo de medicina y que, respaldados por suficientes medios, cambian en poco tiempo nuestra medicina hospitalaria y la idea que nuestra sociedad tenía de ella.

Por entonces la relación profesional y asistencial, entre pediatras de ambos niveles, era prácticamente nula y no existía la menor intención de potenciarla. Los objetivos, metódica de trabajo, horarios, etc. eran totalmente distintos. El acceso, por parte de atención primaria, a cualquier

formación continuada u otros aspectos científicos de la profesión, prácticamente utópicos.

Además, si tenemos en cuenta que la adquisición de la especialidad se limitaba a inscribirse como tal, durante un par de años, en el colegio de médicos o mediante unos cursos anuales o bianuales, muchos de ellos de dudosa calidad y/o escasa utilidad, impartidos por algunas cátedras o servicios hospitalario (a veces incluso, orfanatos, etc.), entenderemos el desprestigio en que se sumía la AP frente a un creciente prestigio de la hospitalaria, que recela e infravalora, injustamente, la labor profesional de sus compañeros.

Este es el germen básico que originó la divergencia entre ambos niveles la cual, inexplicablemente, no se ha superado todavía de forma completa, como una secuela atávica de un pasado que nada tiene que ver con la realidad actual.

Desde mediados de los 60 se origina, precisamente desde los hospitales, la formación reglada vía MIR que se generaliza de tal forma que pronto, todos los pediatras tienen la misma formación, independientemente de que diversas situaciones les dirijan, posteriormente, por distintos caminos profesionales.

La simultánea creación de los centros de atención primaria iguala, asimismo, las condiciones profesionales y laborales. También, quizás con cierta intencionalidad propagandístico-política, se potencia la atención primaria con cierto detrimento de la especializada, facilitando un equilibrio igualatorio entre ambos niveles.

La oferta de formación continuada es tal, hoy día, que los únicos problemas para acceder a ella derivan de la incertidumbre para escoger y de la falta material de tiempo.

El hermanamiento personal-profesional entre los pediatras, pese a ser uno de los colectivos más numerosos de especialistas médicos, puede comprobarse durante cualquier actividad que los congregue percibiéndose, en el ambiente, un cierto punto de complicidad y actitud común.

Si en la actualidad todo esto es así ¿por qué ambas pediatrías siguen caminando por vías paralelas pero separadas? ¿por qué se diferencian “pediatra de primaria” y “pediatra de hospital” y no se habla, genéricamente, de PEDIATRA, sin más? ¿por qué persiste un cierto recelo profesional-laboral entre ambos?

Esta situación no nos beneficia y perjudica al enfermo, que percibe y sufre la desconexión en múltiples situaciones que le lleva, a veces, a prescindir erróneamente y de forma unilateral de su médico y “se va directamente al hospital”,

con el talante del que emigra a un mundo mejor. Todos tenemos anécdotas a este respecto.

En este punto, la figura de un coordinador que, de algún modo unificase la labor y facilitase el mutuo entendimiento por ambas partes, podría ser el primer paso para desterrar definitivamente esta situación nociva.

Un coordinador que optimizase las relaciones, tanto asistenciales como profesionales y personales entre todos los pediatras, disipando cualquier tipo de recelo entre ellos. Un coordinador que aunase sus objetivos y proyectos, regulando sus esfuerzos y capacidad, evitando los escalones de actuación derivados de dicha desconexión, para alcanzar la satisfacción de todas las partes implicadas en la consecución de la salud y bienestar de nuestros niños.