

Tras la lectura de las explicaciones dadas por el Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla (DSAP Sevilla) como respuesta al artículo titulado *Torreblanca se queda sin pediatras*, publicado en Diario de Sevilla el día 10 de junio, disponible en https://www.diariodesevilla.es/sevilla/Torreblanca-sin-pediatras-centro-salud_0_1691531078.html, la abajo firmante quiere hacer llegar a la gerencia del DSAP Sevilla las siguientes consideraciones:

A parte de mostrar un desconocimiento absoluto sobre la carga de trabajo que ya asumen las médicas* de familia de todos los centros de salud en general, y de éste en particular, como para poder absorber además las tareas de pediatría, demuestran un completo desprecio frente a la labor especializada del y de la pediatra de atención primaria. Decir que un médico especializado en Medicina de Familia y Comunitaria (MfyC) está “perfectamente capacitado para atender niños” es como decir que la especialidad de Pediatría y Áreas Específicas se convalida con la anterior. ¿O a caso no nos consideran especialistas por el mero hecho de trabajar en Atención Primaria (AP)? ¿Considerarían que el pediatra hospitalario puede ser reemplazado por un médico o médica de familia? ¿Es ésta la imagen que quieren transmitir de la función del y la pediatra de AP? Quiero pensar que es descuido y no malintención, pero me cuesta no entrever un interés perverso de convencer a la población de que la pediatría de AP es prescindible. La ausencia de medidas políticas y administrativas para subsanar las carencias del sistema y la privatización no tan encubierta que se está llevando a cabo en la sanidad hacen pensar que comentarios como éstos son el preámbulo de un plan oculto de acabar con el modelo de pediatría de AP que tanto esfuerzo costó establecer en nuestro país.

La opinión pública que genera la Administración al transmitir información como ésta es la de que el y la pediatra del centro de salud se limitan a atender patología aguda. Muchos podrían pensar que se trata de un “hospital pequeño” al que acudir si no están demasiado graves como para ir al “grande”. Pero nada más lejos de la realidad, porque la gran parte de la labor asistencial del y la pediatra de AP debería centrarse en procesos crónicos y actividades preventivas (véase el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Andalucía, entre otras muchas). Por un lado, aun siendo tasas menores que en adultos, la patología crónica en la infancia ronda el 25-30% (muy superior en áreas con alta vulnerabilidad sociosanitaria) y su seguimiento adecuado es una de las claves para reducir las descompensaciones que llevan a consultar de forma no programada. Por otro, los pacientes pediátricos presentan la característica de estar en continuo cambio hasta llegar al equilibrio, más o menos estable, tras la adolescencia, y es misión de la pediatría de AP detectar precozmente cualquier desviación en ese desarrollo, físico e intelectual, así como entrenar a los padres en el buen trato y los cuidados necesarios para evitar enfermedades prevenibles y reducir el riesgo de discapacidad. Para eso hace falta una formación especializada.

Es una realidad que, tras un largo maltrato de los profesionales por parte de la Administración, la falta de pediatras dispuestos a trabajar en las condiciones que se ofrecen, existen muchas plazas cubiertas por médicas de familia. Pero no debe confundirse este caso en que, asumiendo un contrato de “Medicina de Familia en función de pediatría”, los y las profesionales comprometidos eligen aumentar su formación para poder dedicarse de forma exclusiva a esta tarea, o aquellos que de forma tradicional, en pueblos remotos, atienden a toda la población y, por fuerza de la práctica, acaban estando cualificados, con alguien que, sacando adelante a duras penas su trabajo de MfyC, con agendas kilométricas y listas de espera intolerables, sin tener tiempo para una formación extraordinaria ni para la consulta de guías profesionales, se le impone una tarea que solo podrá resolver en caso de patología aguda. Decir que estos profesionales están preparados para atender a niños es responsabilizarlos de una labor que la Administración, indebidamente, les exige para compensar la nefasta gestión que está haciendo.

Por último, decir que la atención de los menores de un centro de salud está garantizada porque pueden acudir a otro centro es devaluar la Atención Primaria a un mero servicio de urgencias. Los pacientes que acudan a otro centro deberán pedir lo que se conoce como “cita no demorable”, que por su definición solo debería aplicarse a procesos agudos que por su naturaleza no puedan esperar a una cita programada. Es decir, quedarían excluidas las recetas de medicamentos de larga duración, las derivaciones a otros especialistas, el Programa de Salud Infantil (mal llamado “niño sano”, puesto que también se realiza con pacientes enfermos), los resultados de pruebas complementarias y las revisiones de patologías crónicas y de las situaciones de riesgo biopsicosocial. Por tanto, decir que la atención de los menores está garantizada en estas condiciones, es ignorar las grandes funciones de la Atención Primaria e infravalorar la labor pediátrica. Transmitirlo públicamente es, además, una forma inadmisibles de desprestigiar a todo un colectivo profesional y provocar una devaluación social sin escrúpulos.

*Me tomo la libertad de utilizar el femenino plural dada la eminente mayoría de mujeres en la profesión en la actualidad.

Helena Romero Moriña,
Pediatra EBAP
Centro de Salud Torreblanca