

“Pediatria de Atención Primaria: ¿hacia dónde vamos? Y ¿a dónde queremos ir?”

Juan Ruiz-Canela Cáceres. Presidente Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía

Introducción

El papel del pediatra de atención primaria esta íntimamente conectado con las necesidades de salud de los niños. Históricamente las necesidades de salud de la primer mitad del siglo estaban caracterizadas por altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas. El desarrollo de vacunas y antibióticos a partir de los 50 ha reducido significativamente las causas de morbilidad y mortalidad y por ello las enfermedades infecciosas han disminuido en prevalencia y severidad. Como consecuencia de esto los problemas crónicos han pasado a primera línea. Hagerty introdujo el concepto de la nueva morbilidad y se esta produciendo un incremento de nuevas profesiones que atienden a las secuelas de estos niños que en muchos casos son portadores de deficiencias. Otro hecho que acentúa dicha tendencia son los grandes progresos en el cuidado neonatal y el incremento de la supervivencia de niños de muy bajo peso.

En los años 80 hemos visto una extensa transformación de los ambulatorios tradicionales en centros de salud y este aporte de nuevos recursos con profesionales muy cualificados y una atención francamente renovada, diferenciada de lo anterior. Precisamente este cambio cualitativo en el ámbito de la atención primaria ha sido consecuencia del trabajo realizado por medio de programas de salud, algunos de los cuales surgieron reorganizando iniciativas anteriores (vacunas, metabolopatías, salud escolar...) y otros de nueva aplicación en la red publica de servicios (educación maternal, niño sano...). Algunos de los resultados e impactos de estos programas pueden concretarse en los siguiente indicadores

IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

- Evitado enfermedades mentales con las metabolopatías
- Han desaparecido con la vacunación: rubéola congénita, difteria, tétanos neonatal y la polio esta en vías de erradicación
- Otras enfermedades vacunables están en vías de extinción Sarampión y pequeños brotes de rubéola o paperas
- Se han introducido nuevas vacunas Meningococo y Hepatitis B
- Se ha mejorado el diagnóstico precoz de alteraciones nutricionales y del desarrollo psicomotor

- La notable reducción de la mortalidad por accidentes infantiles en los menores de 5 años

En esta charla vamos a revisar algunos hechos que se manifiestan en esta ultima década y que seguramente tendrán una significativa influencia en el futuro. Por lo tanto el profesional para seguir respondiendo a las necesidades de salud necesitara adecuarse a estas nuevas necesidades

- El cambio de la familia tradicional, más extensa, a una familia donde ambos progenitores trabajan fuera del hogar y el incremento de familias de un solo progenitor, el incremento de niños en guardería,
- La inmigración
- El incremento de la violencia en los jóvenes y nuevas enfermedades
- Avances tecnológicos y las posibilidades de obtener información por Internet, Telemedicina y un acceso más fácil a las fuentes de información de los cuidadores
- Una mayor expansión del managed care, (incremento de la competencia y la preocupación por los costes) y cambios en el énfasis del cuidado desde el paciente hospitalizado al paciente fuera del hospital.
- La publicación del mapa completo del genoma humano y las posibilidades que se pueden abrir en la terapia génica o como marcador predictor de enfermedades

Pero habrá una serie de condiciones básicas que permanecerán inalterables para asegurar la provisión de un óptimo cuidado del niño en el futuro.

- El pediatra es el profesional mejor entrenado para proveer calidad a los servicios de cuidado al niño, adolescente dentro del contexto de sus familias comunidad y ambiente.
- Todos los niños deben recibir atención primaria con disponibilidad 24 horas al día 7 días a la semana por un pediatra o medico en que ellos confíen. Los centros médicos deben ser accesibles y culturalmente competentes
- El entrenamiento del pediatra debe seguir enfatizando en profundizar el

conocimiento del desarrollo normal del niño, procesos de la enfermedad del niño, manejo basado en la evidencia y destrezas técnicas. Pero debe adoptar nuevas áreas que emergen en los problemas de los niños como desarrollo neuropsicológico y genética.

- El entrenamiento del pediatra debe enfocarse en proveer un núcleo de atributos, destrezas y competencias para todos los residentes aunque su futura carrera no sea la atención primaria
- Un entrenamiento de 4 años es solo una parte del continuum del aprendizaje pediatra, la educación médica continuada incluyendo la utilización de la tecnología jugarán un papel cada vez más importante

Qué cambios se prevén para el futuro a partir de los hechos que se están manifestando en la actualidad

El Pediatra de Atención Primaria tendrá que dedicar el 15% de su tiempo a las visitas de screening, cuidados preventivos y guía anticipatoria. La prevención es un valor central para los pediatras y gastan mucho de su tiempo en esa actividad. Además de ser un vehículo donde se refuerza las inmunizaciones estas visitas permiten

1. Promover estilos de vida saludables
2. Monitorizar el crecimiento y desarrollo psicosocial
3. Suministrar a la edad apropiada una guía anticipatoria
4. Comprender al niño en el contexto de la familia y de la comunidad

Con la mejoría de los estándares de vida, estos cuidados preventivos se enfocarán por ejemplo en la modificación de la forma de dormir los niños y en los riesgos de la inhalación de humo de tabaco Y en la prevención de morbilidades del adulto que requieren cambios de estilo de vida de los niños.

Sin embargo con algunos rasgos que pueden hacerlo cambiar

- La mayor implicación de otros profesionales aliados como la enfermería
- Uso de medios audiovisuales e Internet para la educación del paciente

Estos avances servirán para mantener los servicios preventivos disponibles, accesibles y culturalmente apropiados a las necesidades de las familias

Demografía y familias

El análisis demográfico de nuestro país nos arroja una información abrumadora sobre la configuración de nuestra sociedad que debe repercutir necesariamente sobre el sistema de

atención al niño. Por un lado el decrecimiento de los indicadores de natalidad y fecundidad y este déficit de reemplazo generacional es utilizado por muchos analistas como argumento para políticas pro natalidad. También los cambios socioeconómicos que vienen a conformar un marco donde es difícil la paternidad y la conformación de la estructura familiar. Se observa un progresivo envejecimiento de la población que hace que los políticos consideren prioritarias la tercera edad. Por otro lado en la sociedad actual se ha roto con el pasado, donde tres estructuras familiares convivían en el mismo techo. La estructura familiar típica que se está configurando en la actualidad es una pareja con uno o dos niños a lo sumo, que a su vez sostiene el cuidado y la vigilancia de hasta 4 personas mayores.

Otros fenómenos también tienen impacto en la infancia como la inmigración sobre todo aquella que no tiene recursos y vive en precariedad o marginalidad. Lo cual exige del desarrollo de dispositivos especiales de atención a la vasta e importante volumen de población infantil y adolescente que viene a engrosar ese sector de población

La familia convencional está en crisis, no es que vaya a desaparecer, sino que debe coexistir con otras formas o expresiones y estructuras familiares. La familia convencional tiene una serie de puntos de crisis: divorcio de los padres y la esterilidad. Ambas situaciones ocasionan gran malestar en los sujetos por lo que se buscan soluciones como la adopción y el nuevo emparejamiento. Ello condiciona nuevos escenarios complejos. Y dentro de la adopción se observa un incremento importante de la adopción internacional.

El Pediatra de atención primaria tendrá necesidad de utilizar nuevas técnicas en la atención a las familias

1. Aprender a construir e interpretar genogramas
2. Estudio de la estructura familiar y de las etapas del ciclo vital
3. Evaluación de los acontecimientos estresantes
4. Investigación de la red de apoyo social
5. Entrevista familiar

Cuidado de la enfermedad aguda

La mayor parte del trabajo del pediatra tiene que ver con el diagnóstico y manejo de las enfermedades infecciosas. El desarrollo de nuevas vacunas disminuirá drásticamente esta morbilidad. En el cuidado del enfermo agudo tendrá mucha mayor trascendencia el tratamiento del trauma menor y la capacidad del pediatra para manejar el niño que sufre un deterioro grave de su estado de salud para determinar la severidad, estabilizar esta condición e intervenir para remitir el paciente en una condición estable. El

entrenamiento deberá continuar en técnicas de RCP y clasificación de urgencias

Enfermedades Crónicas

Una idea aproximada de la dimensión del problema sería que un 10% de los niños de nuestros cupos tendrá una condición crónica y la mitad de ellos con deterioro mental. Siendo de especial relevancia el Asma, Déficit de Atención con Hiperactividad y severos desórdenes psiquiátricos. Este número se ha incrementado sobre las pasadas décadas porque muchos de ellos sobreviven a enfermedades fatales y que en épocas anteriores fallecían

Estos datos tienen una importante implicación para el entrenamiento del pediatra con respecto a este tema. En mi entorno la mayoría de los niños con déficit de atención no son tratados. Los profesionales vivencian como barrera la ausencia de formación en este campo. Es en este aspecto donde más incide y se necesita transformar la atención infantil para asegurar la continuidad del cuidado y la coordinación entre los distintos niveles de atención. En nuestra comunidad asistimos a algunos pasos en este sentido y es lo que se denomina la asistencia por procesos

Necesidades de salud del adolescente

Desde nuestras asociaciones profesionales se viene planteando la ampliación de la edad pediátrica. Este tipo de pacientes plantea algunas modificaciones dentro de lo que es la práctica tradicional del pediatra. Tres tipos de datos son fundamentales para entender las necesidades de salud de los adolescentes

1. Las conductas de alto riesgo son más frecuentes en los mismos
2. Acuden menos a las consultas tradicionales y usan con más frecuencia los servicios de urgencias
3. Las tendencias de conductas insanas de salud sirven como precursor de conductas insanas en el adulto: la obesidad, fumar etc...

También se observa una actividad sexual más precoz, abuso de sustancias, conductas violentas y muertes que no han descendido por accidentes. Los embarazos de los adolescentes impactan negativamente a ambos a la madre porque le limita las posibilidades de educación y al niño. Es otro punto clave del nuevo currículo que el pediatra necesita

El impacto de los avances en biología molecular y genética biológica

Un importante avance es el Proyecto del Genoma humano que identificara los 8000 genes del ser humano. Todo esta información será almacenada en base de datos que podrá ser recuperada para análisis interpretativos. Este proyecto finalizado permitirá que se conozcan los

genes envueltos en muchas enfermedades y susceptibilidades: esto permitirá mucho mayor énfasis en la prevención y por tanto la oportunidad de intervenir con técnicas de terapia génica, evitar factores ambientales comórbidos. Los pediatras generalistas en la actualidad tenemos un limitado entrenamiento en técnicas génicas. Las Sociedades profesionales deberán desarrollar cursos con el objetivo de la nueva información.

El equipo multiprofesional

Otro factor que afectara el papel del pediatra en el futuro es el crecimiento del número de profesionales del cuidado del niño

El papel de la enfermería pediátrica en el futuro tendrá un mayor papel por ejemplo en el cuidado del niño con asma, en lactancia materna y ya hemos visto en el cuidado del niño sano. Los nutricionistas y logopedas tendrán que incrementarse necesariamente en el futuro y hoy al menos en mi medio no tenemos un número suficiente de estos profesionales. Un profundo conocimiento de los recursos disponibles en nuestra área constituye una parte importante del trabajo del pediatra de atención primaria en su papel de coordinador de la atención de la infancia

Algunos sectores de Médicos de familia intentan implantar en nuestro país los modelos de otros países. Donde el médico de familia es la única puerta de entrada en la atención primaria. Lo limitado de su entrenamiento (en muchos casos solo 3 meses) y la complejidad que tiene la patología emergente en pediatría y sobre todo las necesidades de los niños nos llevan a un debate estéril. No es cierto que nuestro país sea un hecho raro. En Italia y en USA los pediatras están en atención primaria. Pero para mí lo decisivo es que perfil de profesional es válido para atender las necesidades de salud de los niños y disminuir las hospitalizaciones, y me apoya que incluso en Inglaterra se están planteando crear unidades comunitarias para atender a dichos niños

Hemos comentado la gran importancia que adquieren el cuidado de las enfermedades mentales y es de vital necesidad un mayor incremento de profesionales con dicho perfil y necesitamos mayor apoyo con profesionales de salud mental infantil

El impacto de las nuevas capacidades para el manejo de datos y Comunicación

El uso de ordenadores potencia el encuentro médico- Paciente, no solo porque mejora la documentación sino que también puede promover una mayor acción del médico. Los ordenadores tienen la potencialidad de ayudar en los análisis de decisión diagnóstica

Y juega un papel en la decisión terapéutica. La prescripción escrita por el ordenador permite recordar las alergias previas, las interacciones de las drogas en el paciente y da idea de los costes de la medicación. El uso del ordenador disminuirá

los errores que ocurren en la práctica con la pérdida de analítica. Ayuda a la eficiencia a través de recordatorios e incluso un ordenador en la sala de espera puede ser vehículo de educación sanitaria

La Telemedicina ofrece el potencial beneficio de mejorar la comunicación entre pediatras y otros miembros del equipo de cuidado. Existen ya ejemplos concretos en la bibliografía de transmisión de imágenes digitales radiológicas o de videocámaras de imágenes sospechosas de dermatología que evitarían el desplazamiento del paciente y servirían de ayuda al pediatra de atención primaria y además evitarían el desplazamiento del paciente. Las nuevas redes RDSI y ADSL son capaces de transmitir la información a la velocidad suficiente para que eso resulte factible y práctico.

Internet con relación a los pacientes tiene como resultado un incremento del acceso a la información mas y más familias obtendrán la información de esas fuentes más que de los propios pediatras y los pediatras tendremos que ayudar a hacer ver a las familias que en la red no toda la información es fiable

Como inconvenientes los ordenadores permitirán un control de la productividad del medico asalariado, los datos podrán ser consultados por alguna persona que tenga las destrezas suficientes y habrá que realizar mayores avances en la custodia de la información clínica para asegurar la confidencialidad

Otros

Los Cambios en el "Managed Care" incremento de la competencia, preocupación por los costes y un cambio en el énfasis del paciente hospitalizado al paciente externo harán necesario desde las asociaciones profesionales en su defensa de la salud del niño establezcan un núcleo de competencias, de posibilidades analíticas o de prescripciones. Por ejemplo la restricción de algunas pruebas complementarias a médicos de atención primaria. Los problemas profesionales deben ocupar un papel importante en las sociedades profesionales y son decisivos en el trabajo del pediatra de atención primaria. Las sociedades científicas deberán asumir su papel de interlocutores y portavoces de esas preocupaciones antes las autoridades públicas

Además otros fenómenos singulares como son: el fuerte empuje de las mujeres en pediatría y la realidad de que los dos miembros de la pareja trabajan hará necesario considerar por las organizaciones esta realidad. Posiblemente los trabajos a tiempo parcial, los beneficios de horario por la crianza y la necesaria redistribución del papel del trabajo domestico tendrán particular trascendencia en pediatría

CAMBIOS EN LAS ORGANIZACIONES

En Mayo del 2000 tuvimos el primer contacto formal con otras Asociaciones del resto del Estado, allí se constituyo una coordinadora

que fue luego el embrión de la Federación de Pediatras de Atención Primaria de España. Desde entonces y en este breve periodo se han ido constituyendo Asociaciones similares a la nuestra en Asturias, Madrid, Extremadura y Castilla la Mancha. Otros grupos de pediatras de otras comunidades que trabajan en la PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA están muy cerca de nosotros y esperan que el panorama se clarifique para integrarse esto ocurre en el País Vasco, Navarra, Cataluña, Galicia y Valencia.

Nuestra Asociación respetuosa con nuestros estatutos decidió que era en el marco de la Asamblea general próxima donde había que tomar una decisión sobre nuestro futuro. Pero en este plazo de tiempo aun manteniendo nuestra posición de observador la fuerte pujanza de la atención primaria en todo el estado nos ha penetrado y muchos pediatras de nuestra asociación trabajan ya en grupos de la Federación en líneas de trabajo. Pe. Grupo de vías aéreas, pediatría basada en la evidencia, problemas profesionales etc... En Almería organizado por esta federación habrá un taller de vías Aéreas y creemos con un temario excepcional

La Junta Directiva de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía piensa que salimos beneficiados de integrarnos en dicha Federación siempre respetando nuestra autonomía como organización. La mayoría de los miembros de estas Federación son pediatras como nosotros bien formados, con ganas de trabajar en la empresa publica y mejorar nuestra imagen en la Sociedad. También lanzan este mes una excelente pagina Web donde también muchos pediatras andaluces han aportado su granito de arena

La Asociación Española de Pediatría es la organización de todos los pediatras y nosotros queremos que sea más poderosa y fuerte. En el trimestre pasado hemos tenido contactos con los directivos de la misma y hemos conseguido que se incluyan muchos temas de atención primaria en el próximo Congreso que se va a celebrar en Cádiz. Nuestro esfuerzo será intentar que todas las generaciones de jóvenes pediatras, que no sintonizan con la PED extra se integren en la misma y la Asociación Nacional de Pediatras de Atención Primaria de España va a pedir el ingreso en la misma como Sección de Pediatría. La AEP y nosotros que lo compartimos, apuesta por realizar congresos de Pediatría únicos que tengan un contenido de atención primaria y esperamos que Cádiz sea un inicio de ese camino. Ya existe un programa atractivo para nosotros y aunque no con la amplitud necesaria, muchos PAP van a exponer temas en dicho congreso. También esperamos que dentro de la AEP, todas las líneas que se abran dentro de la pediatría de atención primaria, tengan el respaldo de la misma y nos ayuden priorizando la investigación en atención

primaria, desarrollo de guías de actuación y de imagen pública.

Pero en atención primaria existe otra organización que es la Pediatría Extrahospitalaria, con la que tenemos un franco desencuentro, su sistema de organización excesivamente piramidal, su prioridad de realizar congresos extrahospitalarios que en muchas ocasiones son una mala copia de los de la AEP, su olvido sistemático de los problemas profesionales, nos hacen verla como un instrumento no idóneo. Pero esta afirmación no es válida para los pediatras de base que participan en su actividad y creemos que hay que participar para transformarla. Por otro lado creo que La Ped-extra asuma la representación de la atención primaria en la actualidad nos resta valor en un momento clave de la pediatría. Pero en el futuro es previsible que se unifiquen las dos organizaciones de la pediatría de atención primaria y probablemente esta unificación será mucho más parecida a lo que es la AEPAP porque la mayoría de las comunidades autónomas tiene ya las transferencias. La práctica privada de la pediatría seguirá teniendo una tendencia decreciente y solo podría ocurrir un fenómeno inverso si tuviera éxito lo que algunas organizaciones de medicina general pretenden que es desplazarnos a un segundo nivel de atención.