



EDITORIAL

Pediatría, ciudadanos y políticos

Pediatrics, the people and politicians

M. Labay Matías^{a,b}

^aServicio de Pediatría, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

^bComisión de Servicios de Atención Primaria Rural, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

Cuando Jerónimo Soriano, médico de Teruel, publica en 1600 su obra *Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños*^{1,2} en lengua castellana se ignora si era consciente de estar poniendo la primera piedra de una especialidad que en España ha alcanzado un fulgurante desarrollo. Tras él, otros destacados médicos dedicaron toda su sabiduría para abordarla: «es cosa de gran peligro aver de curar solo por conjeturas cosas tan oscuras y dudosas». Hasta entonces los niños habían estado en manos de las parteras y de las mujeres más ancianas. Años antes, Damián Carbo había intentado en su libro alumbrar unos bosquejos sobre el tema³. Otros importantes médicos también le dedicaron sus desvelos en estas lejanas épocas¹⁻³. El niño, durante siglos, formó parte de los grupos marginados, junto a las mujeres, a los ancianos y a los enfermos mentales. La historia médica les prestó escasa atención. Tras diversos intentos en los siglos XVIII, XIX y comienzos del XX, protagonizados, entre otros, por Lorenzo Hervás y Panduro, Andrés Martínez Vargas, Manuel Tolosa Latour, Francisco Criado Aguilar, Rafael Ulecia y Cardona y Francisco Vidal Solares, la atención a los niños llega a ser un espacio totalmente medicalizado donde el único discurso posible es el médico. En 1789, Lorenzo Hervás¹⁻³, siguiendo la doctrina de Jerónimo Soriano, expone la necesidad de que «*existan médicos dedicados a curar las enfermedades de los niños, para educar bien a los infantes en orden a lo físico*».

La primera cátedra de Pediatría española en el Hospital San Carlos de Madrid, fundada en 1866, la promulgación de la Ley de Protección a la Infancia en 1904 y los tres primeros congresos de Pediatría en Palma de Mallorca (1914), San Sebastián (1923) y Zaragoza (1925) constituyen la confirmación de nuestra especialidad^{1,3}. Más adelante, los profesores

Arce, Laguna, Ramos, Lorente Sanz y Suárez, entre otros, mantuvieron viva la llama de la Pediatría en circunstancias bien difíciles. A partir de 1960, una gran cantidad de brillantes especialistas, muchos felizmente entre nosotros, rinden todavía con sus actividades y sus reflexiones un extraordinario servicio a la sociedad en general y a la Pediatría.

En el pasado hubo cinco hechos fundamentales que contribuyeron al desarrollo de la asistencia pediátrica en España: la aparición del antiguo Instituto Nacional de Previsión (1950) —antecesor del Instituto Nacional de la Salud—, la implantación del sistema MIR para la formación de los licenciados en Medicina y Cirugía (1974), la creación de los hospitales infantiles con el inicio de las especialidades pediátricas (1966–1980), la Ley General de Sanidad (1986) y el diseño de la Atención Primaria (1986), cuyo ideólogo principal fue el profesor Segovia de Arana.

Se pasó de los pediatras de «cupos» de ambulatorios, con dos horas y media de consulta y 10 en alerta para los avisos domiciliarios, a lo que hoy existe. En el nuevo modelo asistencial actual se incluye a los especialistas de Pediatría junto a los médicos de familia en los centros de salud. Curiosamente, Jerónimo Soriano fundó y mantuvo a sus expensas en Teruel el primer hospital dedicado íntegramente a los niños más desfavorecidos del que se tiene noticia: otra genialidad de una figura excepcional^{1,2}.

Las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas, culminadas a comienzos del presente siglo, son otro factor para tener en cuenta. El añorado ministro Ernesto Lluch, Julián García Vargas y Ana Pastor son tres personalidades políticas que ayudaron en su momento al desarrollo de la medicina española.

El incremento del nivel asistencial en atención primaria propició la implantación en prácticamente todos los hospitales de España de las especialidades pediátricas. Estas

Correo electrónico: mlabay@salud.aragon.es

se hacen necesarias para la sociedad debido al excelente quehacer de los pediatras de los centros de salud.

Hoy la sociedad española cuenta con una atención pediátrica de calidad que cubre con amplitud las necesidades de niños y adolescentes. La generosidad y la entrega de sus profesionales son la base de esta situación.

En el horizonte parecen dibujarse algunas dudas, ciertos cambios, con el riesgo de no mejorar lo existente⁴. Da la impresión de que la asistencia pediátrica está mejor valorada por los ciudadanos que por los políticos y los gestores⁵. Nuestra especialidad no tiene las listas de espera de otras, los ingresos de los niños y adolescentes en los hospitales son limitados y con estancias muy breves. Siempre se piensa en el bienestar del niño, se dan altas tempranas, se facilitan los resultados de los estudios practicados en las consultas del hospital. Probablemente seamos la especialidad más clínica de las existentes. En cuanto se produce la mejoría de los síntomas y los signos, se envía al niño a su casa. Esto no ocurre en otras áreas médicas, donde el enfermo permanece ingresado hasta que llega su última prueba complementaria. Se hace lo que se debe pero sin el reconocimiento de las autoridades sanitarias, que se guían por el número de ingresos, por el índice de ocupación, por las reducidas listas de espera: la calidad no se tiene en cuenta. No librar guardias para seguir trabajando o pasar consulta, interrumpir vacaciones para atenderlas, etc., es práctica común en muchos pediatras españoles. En atención primaria se visita a numerosos niños fuera de los horarios de consulta, por lo que no existen demoras asistenciales. Se practica diariamente una medicina de alta calidad en todas las vertientes posibles: curativa, preventiva y social⁶⁻⁸. Los pediatras dedicados a ella son el eje fundamental de nuestro modelo sanitario. Está demostrado que los pediatras de los centros de salud solicitan menos pruebas complementarias y recetan menos fármacos a los niños que otros titulados⁸.

Esta dedicación y entrega, siguiendo la estela dejada por Jerónimo Soriano, se están volviendo en contra de nuestra especialidad. En muchos servicios de pediatría los niños crónicos y de manejo complejo acuden a demanda a la planta de hospitalización para recibir atención médica, lo que genera una «asistencia oculta» considerable y no evaluada por los gestores⁹. Para los políticos, nuestra especialidad es tema menor porque no les genera problema alguno. En el sistema sanitario público español parece existir una norma no escrita por la que se penaliza a sus profesionales más fieles y cumplidores.

Las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas han mejorado determinados aspectos asistenciales pero a costa de un abrumador incremento del entramado político, de gestión y administrativo, a nuestro juicio innecesario y excesivo.

Se han hecho impermeables entre sí y para los profesionales. En algunas, los responsables políticos sanitarios, según comentan compañeros, desconocen la cartera de los servicios de pediatría de los hospitales. Dicha cartera de servicios ha sido remitida reiteradamente a los gestores. «*Primum nocere deinde filosofare*» decía Aristóteles. Resulta peligroso que los políticos puedan decidir sobre nuestra especialidad sin conocer su realidad actual. Tendrán que justificar sus cargos y sus funciones a toda la sociedad y a los profesionales sanitarios. Sin estas premisas no tienen

credibilidad suficiente. Por todo ello pueden dañar a la Pediatría de forma irremediable.

Ante los riesgos que se pueden plantear para el futuro de la Pediatría española, hay que actuar con sensatez y energía⁴. Todos los pediatras, independientemente de nuestra ideología, actividad profesional o residencia, tenemos que ser capaces de unirnos con un único objetivo: preservar y mejorar la asistencia de los niños y los adolescentes españoles. La Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría, con las sociedades regionales y las de especialidades pediátricas, seguro que son los portavoces más cualificados para representarnos ante la opinión pública, los políticos y los sindicalistas. Nuestro presidente, el profesor Serafín Málaga Guerrero, debe contar con nuestro apoyo incondicional en temas básicos.

A juicio del firmante, el acercamiento entre los profesionales de atención primaria y especializada es fundamental. La troncalidad específica de Pediatría tiene que respetarse. El sistema MIR de formación del posgraduado en Medicina es intocable: se podrá mejorar pero nunca mermar. Habiendo mostrado a lo largo de décadas su eficacia, sería un error mayúsculo prescindir de él o limitar su duración y contenido. Las especialidades son básicas para el desarrollo de la Pediatría, por lo que se tienen que potenciar al máximo¹⁰. Probablemente no exista riesgo alguno para las que asisten al niño grave: Neonatología, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intensivos Pediátricos, Cirugía Pediátrica y Oncología. El niño muy enfermo asusta y lo dejarán en nuestras manos. Otras ramas de la Pediatría pueden ser objeto de absorción por otras especialidades o quedarse reducidas a la mínima expresión. Esto es ir contra la realidad existente en Europa, a la que España pertenece¹⁰. Resulta imposible olvidar el esfuerzo realizado en este campo por profesores como Sánchez Villares, Ballabriga, Peña, Cruz Hernández, Rodríguez-Soriano, Bueno, Delgado, Crespo y muchos más. Toda su brillante generación nos ha marcado una senda irrenunciable.

Los pediatras formados con su magisterio son los que lideran actualmente nuestra especialidad. El firmante recuerda las reuniones presididas por el profesor Rodríguez-Soriano y el doctor Bezanilla Regato en el Hospital Infantil Universitario de Cruces con los residentes que terminaban el segundo o tercer año de MIR, en los que se ofrecía escoger una especialidad. Muchos de ellos son hoy afamados expertos en diferentes ramas de los saberes pediátricos. Esa visión de futuro, existente en los hospitales infantiles de la época, ha elevado el nivel de las especialidades y de la Pediatría en España hasta alcanzar la excelencia profesional. Este tesoro científico no se puede perder bajo ningún concepto, es la esencia del futuro y del progreso.

No se puede permitir que otros titulados puedan ocupar puestos de pediatras para los que no cuentan con los conocimientos suficientes. Los políticos, en atención primaria, pueden estar valorando importar modelos sanitarios en los que el pediatra no participa plenamente porque no existe: el cuidado al niño y al adolescente está en manos ajenas a las nuestras. Justamente, deberíamos ofertar y exportar nuestro sistema sanitario a otros países por su eficacia y sus resultados. Si el pediatra desapareciera paulatinamente de los centros de salud supondría la drástica disminución de la calidad existente en la actualidad⁸ y el inicio del desmantelamiento de un sistema sanitario

ejemplar, que resulta menos caro que en Europa por los sueldos de los médicos españoles. ¿A quién puede beneficiar esto? A la población seguro que no, pero a la medicina privada sí. Supondría retroceder 60 años en prestaciones y en el llamado estado del bienestar.

Resulta sorprendente que no exista una cartilla de salud infantil común para todos los niños españoles, con calendarios vacunales peculiares en función de las normas de las 17 comunidades autónomas que conforman el país. El sistema informático de las comunidades autónomas tiene que ser el mismo. En los baremos para el acceso de plazas en todas las comunidades deben primar los conocimientos médicos por encima de otras circunstancias. Hasta en las plazas de responsabilidad médica, como las jefaturas de servicio y de sección, se está inmiscuyendo la política con minúsculas. El Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad algo tiene que arbitrar y dejar de ser un organismo ficticio y sin contenidos. El Ministerio de Sanidad deberá justificar su propia existencia y sus funciones. Se impone un pacto por la sanidad en España, en el que participen todos los partidos políticos y los profesionales. Hay que debatir muchas cuestiones y tomar decisiones, entre ellas el copago y la fundación de un nuevo modelo sanitario que satisfaga más ampliamente las necesidades actuales y de futuro. La sanidad no es de ningún partido político: es de los ciudadanos que la pagan con sus impuestos. Los políticos son servidores de la sociedad a la que representan y a la que deben rendir cuentas de su gestión. Los gestores sanitarios tienen que ser cargos profesionales y no políticos. Resulta incomprensible que a los directores de hospitales y de atención primaria, por poner un ejemplo, se los nombre o se los cese en función del partido político gobernante en las comunidades autónomas.

La edad de asistencia en Pediatría se tiene que ampliar hasta los 18 años: estamos más cercanos a los problemas de estos jóvenes que en otras especialidades¹¹. Hay que exigir que el Ministerio de Sanidad ofrezca los datos reales sobre la necesidad presente y futura de pediatras y médicos, y que las universidades obren en consecuencia. Resulta difícil aceptar que no se dispongan de ellos y de las necesidades de los profesionales a corto, a medio y a largo plazo, con el entramado burocrático existente: ¿a qué dedican los políticos y los gestores sus desvelos?

Los médicos extranjeros son necesarios en la actualidad y se los acoge con cariño y respeto. Casi 16.000 trabajan en España, fruto de que en las universidades españolas se licencia un escaso número de médicos. Muchos de ellos aprovechan su estancia en nuestro país, además de trabajar, para especializarse presentándose al examen MIR. ¿Todos ellos han padecido las dificultades que sufren los alumnos españoles para acceder a nuestras universidades? En la convocatoria de este año, casi el 50% de los médicos presentados eran extracomunitarios. Por ello, se corre el riesgo de que los españoles que terminan Medicina, tengan dificultades para acceder a la formación MIR y alcanzar una plaza de especialista en España.

Como exponen Varela et al¹², «*para avanzar en una línea de mejora continua todo se debe de negociar y compartir entre profesionales y gestores*». Esto no es lo habitual en España. Hay que estar unidos para defender la Pediatría de España, que es defender una óptima calidad asistencial para nuestros niños y jóvenes, pero pensando en el futuro, sin

miedo a los cambios, siempre que sirvan para mejorar lo existente. Tiene que ser nuestra herencia para los que vienen detrás. Más de 400 años de historia y de esfuerzo nos tienen que motivar para continuar por la senda que nos marcaron nuestros maestros. En defensa de la Pediatría⁴, todos unidos hasta el final. No todo el pasado fue mejor, pero el futuro lo ha de ser⁸. Los niños y adolescentes españoles tienen el derecho a ser atendidos para siempre por pediatras y especialistas de los diferentes saberes pediátricos^{8,10}. Estoy convencido de que el espíritu de Jerónimo Soriano nos apoya y anima para completar la maravillosa aventura que él inició: la asistencia al niño.

Agradecimientos

Al Dr. Juan Elías Pollina, presidente de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, que con su amistad y su sabiduría ha tutelado con sus atinados comentarios este texto. A la Dra. María Teresa Hermana Tezanos, a la Dra. María José Olmedillas Álvaro, al Dr. Juan Reynés Muntaner, al Dr. Juan Hervás Palazón y al Dr. César García Vera por diversos y entrañables motivos.

Bibliografía

1. Soriano J. Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños. Pról. de Arana de Amurrio JI y de Sarabia Pardo J. Edición facsímil. Granada: Alhulia Editores; 2000.
2. Valle Sánchez F, Labay Matías M, De Miguel Pardo C, Valero Adán MT, Martín Calama J, Muñoz Albillos M. Jerónimo Soriano: cuatrocientos años de su obra. Bol Soc Pediatr Arag Rioj Sor. 2000;30:56–7.
3. Rodríguez Tejerina JM. Historia de la Medicina en Mallorca. Palma de Mallorca: Ramón Balmes Editor; 1981.
4. Cruz Hernández M. En defensa de la Pediatría. An Pediatr (Barc). 2010;72:163–4.
5. Pérez Tirado L, Hernández Blanco M, Nogales Cortés MD, Sánchez Sánchez MJ. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Rev Cal Asist. 2010;25: 58–63.
6. Fernández Pérez M, López Benito MM, Franco Vidal A. Consultas de alta resolución desde Pediatría de Atención Primaria: una apuesta por la calidad asistencial. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:133–44.
7. Haagan JF. Reflecting on “Reflections on Were-Child Care Practice”. Pediatrics. 2009;124:990.
8. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez MP, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12(Supl 18):9–72.
9. Labay Matías M, De Miguel Pardo C, Valero Adán MT, Buñuel Álvarez C, Martín Calama J, Valle Sánchez F. Asistencia oculta en un Servicio de Pediatría. An Esp Pediatr. 1994;40:386–7.
10. Martín Mateos MA. Acreditación europea de las especialidades pediátricas. An Pediatr (Barc). 2010;72:1–3.
11. Labay Matías M, Valero Adán MT, Miralbés Terraza S, Valle Sánchez F, Martín Calama J, De Miguel Pardo C. A partir de los 14 años, la Pediatría existe. Bol Soc Pediatr Arag Rioj Sor. 2006;36:61.
12. Varela J, Craywinckel G, Esteve E, Picas JM. Implicación de los médicos en la gestión basada en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinares. Med Clin (Barc). 2010; 134:35–9.