



EDITORIAL

En defensa de la Pediatría

In defence of paediatrics

M. Cruz Hernández

Consejo Asesor de la Asociación Española de Pediatría, España
Disponible en Internet el 10 de febrero de 2010

El título de este editorial, solicitado con urgencia por el director de la revista, se justifica porque hay motivos sobrados y crecientes de alarma ante unos próximos cambios que pueden modificar de manera perjudicial la formación de los pediatras y la asistencia pediátrica de los niños y los adolescentes. Todos deben conocer la amenaza que se cierne sobre los 9.000 pediatras de nuestro país, en números redondos, que se forman a partir de ahora, y ante todo sobre la población infantil cuidada por ellos. No es cuestión que afecte solo a los dedicados de manera oficial a la docencia, sino a todos. Si los menores no pueden manifestar su misma preocupación, no deben quedar ajena a ella las familias. Todos unidos podemos elevar un clamor que haga rectificar a los responsables de un retroceso que tanto nos puede afectar.

Mi designación para redactar este alegato defensivo tal vez procede de la veteranía, que permite una visión amplia del problema desde la atalaya de más de medio siglo dedicado a la asistencia, al estudio y a la enseñanza de la Pediatría, pero de ningún modo debe interpretarse como la añoranza de un tiempo pasado, que nunca fue mejor. Me gustaría, al contrario, ser intérprete de la opinión mayoritaria, que con seguridad sería mejor expresada por los más numerosos pediatras de atención primaria, lo mismo que por los responsables de la asistencia hospitalaria y los especializados. Cada grupo de forma colectiva o individual debe concienciarse del peligro real y sus consecuencias, y luchar con todos los medios a su alcance. La Asociación Española de Pediatría ya está trabajando con entusiasmo bajo la presidencia de Serafín Málaga, sobre quien han recaído serios problemas internos y otros externos, como el que motiva estas líneas. Pero es muy conveniente que todas las sociedades integradas en la Asociación Española de Pedia-

tría, sea por su implantación en distintos puntos de la geografía de España o bien por ser representantes de las valiosas especialidades pediátricas, se unan con nuevo ímpetu a su esfuerzo.

¿Por qué este SOS? Hace algún tiempo se viene planteando la conveniencia de una modificación del sistema de formación especializada en Medicina después del avance conseguido en el período de MIR. En este sentido puede ser un revulsivo provechoso el Estudio de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud¹. Sin embargo, la oportunidad del cambio no debe significar una eliminación obligada de todo lo ya existente y con eficacia demostrada, como ocurriría con la transformación propuesta para la formación de médicos especialistas y, en particular, los pediatras. En el informe firmado en septiembre de 2009 y difundido hace poco, las especialidades del sistema de salud quedan agrupadas en 4 troncos: uno de imagen, otro de laboratorio, otro de cirugía y, el que más nos interesa, el de Medicina. En este, la Pediatría —mencionada como salud del niño y el adolescente— sería una más junto con las demás especialidades médicas.

Es preciso *luchar para mantener el «tronco pediátrico»*. No es en absoluto una cuestión de resistencia al cambio, sino un imperativo impuesto y aceptado hace más de un siglo por muchas razones, que otros colegas no acaban de aprender y no pierden ocasión de mostrar su aversión. Desde comienzos del siglo xx, ya los principales pediatras se quejaban de que otros colegas los consideraran como meros «alimentadores de niños». A mediados del siglo citado pareció ceder la tendencia y colegas como Guido Fanconi contribuyeron a elevar la consideración de nuestra ciencia. Cuando en clases y conferencias se reivindicaba el carácter de la Pediatría como total Medicina de la edad infantil, no faltaba quien decía que eran ganas de lucimiento del profesor o del conferenciante de turno y procuraban inculcar en el

Correo electrónico: mchbcn@gmail.com

alumnado esta tendencia peyorativa. Parece que la lucha no debe terminar. Es hora de desechar cualquier sentimiento negativo frente a la Pediatría y aceptar los sólidos pilares que la han hecho imprescindible en la sanidad de todo el mundo con el rango de parte básica de la Medicina moderna.

Desde el *punto de vista social*, las familias reclaman la asistencia del niño y el adolescente por parte de pediatras. Igualmente exigen que se asista al menor en consultas, servicios de urgencias y hospitales separados de los adultos.

Si se vuelve la mirada hacia *consideraciones geopolíticas*, en la mayoría de los países, en especial los pertenecientes a la Unión Europea, se mantiene el rango troncal de la Pediatría y sus consecuencias profesionales.

Hasta los más reacios aceptan los *fundamentos biológicos*, como la influencia de la inmadurez inmunitaria y del fenómeno del crecimiento, entre otros.

Si se atreven a observar el leucocito infantil en el microscopio, huyen de su implicación clínica en la asistencia cuando utilizan sólo conceptos propios de tratados de Medicina y olvidan los de Pediatría, incluida la Atención Primaria y Social²⁻⁵. En la práctica, pronto advierten que *son muy diferentes los síntomas* de las enfermedades en cada período de la infancia, desde el recién nacido hasta el adolescente; lo mismo la exploración física, el diagnóstico, la práctica o la interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y el tratamiento. El pediatra domina todas estas vertientes después de 4 años de especialización y ya no le importan sus peculiaridades y las dificultades evidentes, que afronta con dedicación casi heroica. El fruto es el «milagro del niño español», que más bien es el milagro de la actuación continua del pediatra español.

Algo más. En la actualidad, las *características psicológicas* del menor tienen una importancia creciente y aspectos trascendentales: la repercusión inmediata y la futura de la vigilancia del desarrollo psíquico desde los 3 primeros años del proceso de mielinización, pasando por las adquisiciones en la etapa preescolar, escolar, puberal y la difícil adolescencia⁶. Una nula o incompleta atención puede favorecer los trastornos paidopsiquiátricos crecientes o de edades posteriores. El pediatra detecta sus primeros signos y puede ser un eficaz vigía de esta enfermedad llamada a ocupar un lugar predominante en la Medicina del futuro inmediato. Sin duda, la formación pediátrica debe perfeccionarse en este sentido, pero los fundamentos recibidos en la etapa de MIR se actualizan en la formación continua, donde la Pediatría destaca como ciencia médica más implicada, consciente de que detrás o dentro de todo pediatra hay también un psicólogo, lo mismo que un sociólogo y un pedagogo. Todo ello no es fácil, pero sí posible con la organización actual y muy dudoso en la que se propone, sin olvidar que la organización asistencial oficial no ayuda mucho, cuando no evita que el número excesivo de pacientes haga casi imposible cualquier planificación eficiente.

Deben destacarse en la Medicina de nuestro tiempo las *tareas preventivas*. En ellas, el pediatra actual, como el de siempre, es un verdadero «apóstol de las inmunizaciones», y es la pieza clave para la aplicación de las vacunaciones preventivas, la prevención de la morbimortalidad por accidentes o una mejor nutrición, y establece las bases para evitar, tanto en la edad infantojuvenil como en el adulto, la obesidad, la diabetes de tipo 2, la hipertensión

arterial, diversas afecciones crónicas desde el aparato respiratorio hasta el genitourinario o la arteriosclerosis.

El informe sobre troncalidad debería evitar la tendencia a infravalorar el papel de la Pediatría y de los profesionales dedicados a ella. Al contrario, es el momento de reconocer su intervención esencial para la promoción de la salud de la colectividad. El pediatra no ha sido testigo, sino protagonista de los grandes progresos en la salud, reflejados en el descenso espectacular de la mortalidad infantil y su influencia en la vida media. Por otro lado, la conservación del «tronco pediátrico» no exige grandes esfuerzos ni modificaciones traumáticas, sino aprovechar la ocasión para un perfeccionamiento de lo ya existente.

En el «tronco pediátrico» tendrían su situación más correcta *las áreas de acreditación específica*, y las convertiría de derecho en lo que ya son de hecho: especialidades pediátricas, en lo que se sigue, asimismo, una orientación internacional. En el modelo troncal propuesto no se consideran. Aunque no es el momento de entrar en detalles ni de hacer una exposición definitiva, basta mencionar, por ejemplo, el nivel de eficiencia alcanzado por Atención Primaria Pediátrica, Alergología e Inmunología Clínica Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Cirugía Pediátrica (al frente de ella hay 2 catedráticos de Pediatría), Cuidados Intensivos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica (al menos hay 2 catedráticos de Pediatría), Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hematología y Oncología Pediátrica, Infectología, Medicina de la Adolescencia, Neonatología (cuenta con varios catedráticos de Pediatría en su nómina actual), Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica (también cuenta con un catedrático de Pediatría), Nefrourología Pediátrica (al menos con 3 catedráticos de Pediatría), Psicología y Psiquiatría Pediátrica, Urgencias Pediátricas, etc.

No hay que perder el orgullo de ser pediatras. Al contrario, preocupaciones como esta estimulan para seguir luchando con la finalidad de fortalecer el perfil profesional y científico del pediatra. Esta lucha será más eficiente si se hace desde un pedestal único, sin distinción entre Pediatría primaria y hospitalaria y sin barreras en las especialidades pediátricas, y al recordar, entre otros méritos, que además de dar ejemplo de la atención integral al paciente, cada vez que cuidamos a un niño sano o enfermo estamos programando la salud del adulto. La clave de la salud está en nuestra mano. Es una gran responsabilidad, pero también un mérito que necesita reconocimiento y contar con nosotros.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo de Comunidades Autónomas sobre Troncalidad. Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Dirección General de Ordenación Profesional. Cohesión del Sistema Nacional de Salud y alta inspección. Informe del GT Troncalidad. 9 septiembre 2009.
2. Cruz M. Tratado de Pediatría, 9. Madrid: Ergon; 2006.
3. Del Pozo P, et al. Tratado de Pediatría extrahospitalaria, 2. Madrid: Ergon; 2010 (en prensa).
4. García Caballero C, et al. Tratado de Pediatría Social. Madrid: Díaz de Santos; 2000.
5. Muñoz Calvo MT, et al. Pediatría extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para la atención primaria, 4 ed. Madrid: Ergon; 2008.
6. Castellanos G, et al. Medicina de la adolescencia. Atención integral. Madrid: Ergon; 2004.