

El despertar de la Pediatría en la Atención Primaria

Resuenan tambores de reivindicación en la Sanidad. Los van tocando los niños, los padres y los pediatras. Todos tocan la piel deteriorada del tambor sanitario menos los que deben y pueden hacerlo. Ha finalizado el simbolismo de los 10 minutos pero no ha acabado el malestar ni la mediocridad, ni se vislumbran ofertas ni soluciones a los múltiples problemas que existen en la Pediatría de Atención Primaria. Y digo Atención Primaria, porque el nombre de extra-hospitalaria me hace zumbar los oídos; incluso cualquier adjetivo añadido a la palabra PEDIATRÍA también lo considero un mero ejercicio lingüístico.

Sólo existe una Pediatría General. Igual formación de postgrado, el mismo fin, los mismos objetivos, aunque con distintos medios, son los que aproximan y separan la especialidad en el ámbito hospitalario y fuera de él. Con la incorporación generalizada del Pediatra a los Centros de Salud, se ha logrado sin ninguna duda, uno de los cambios más significativos en la asistencia sanitaria española a la población infantil, realizando una labor preventiva, educacional y asistencial que han permitido la drástica

reducción de la morbimortalidad infantil.

Pues bien, a pesar de esta importante función del Pediatra, se nos ha relegado de tal forma, que hemos llegado a ser unos meros espectadores del sistema sanitario, inmersos en unos equipos de Atención Primaria (A.P.), en los que se idealizó la imagen del Médico de Familia, con una infraestructura pensada casi en exclusiva para estos compañeros.

La Pediatría de A. P. debe intervenir en dos frentes: por un lado, lograr la equiparación a nivel técnico-científico con los Pediatras hospitalarios, con las limitaciones razonables como es lógico. Es decir, hay que acabar con las instrucciones gerenciales y de las comisiones paritarias, mixtas y de cualquier otro nombre o seudónimo, sobre limitaciones en peticiones de exploraciones complementarias básicas. Hay que poner coto a la necesidad de envío a consultas hospitalarias para estudios que se pueden realizar en el primer nivel. Por otro lado, es preciso acabar con el concepto de equipo, en el que el Pediatra no tiene otra meta que el contacto profesional y amistoso con los médicos de familia.

La Pediatría es una especialidad, de tres o más años de formación hospitala-

ria, y como tales especialistas debemos ser considerados. En la Atención Primaria es preciso la creación de Unidades Clínicas Materno-Infantiles, con capacidad de gestión y de organización asistencial, y con los recursos humanos necesarios para desempeñar su labor. Matrona, Obstetra, Enfermería pediátrica, Auxiliar de Clínica, Personal específico de administración, todos ellos formarían una unidad asistencial, con gestión de citas, línea telefónica individualizada, incentivaración individualizada, cumplimiento de objetivos, contrato de gestión, etc..., independiente del resto del equipo.

Es clara la justificación de estas medidas. Nada tiene que ver la Pediatría con la Medicina de Familia, ni en el gasto farmacéutico, ni en la forma de trabajo, ni en la idiosincrasia del paciente, ni en las necesidades formativas.

Tras el movimiento que nos ha hecho despertar del letargo y adocenamiento que los médicos y en particular los pediatras llevábamos arrastrando, me gustaría puntualizar lo siguiente:

A) En primer lugar, habría que felicitar a la CESM, SEMFyC y SEMERGEN así como a la Plataforma 10 minutos, por su forma de llevar adelante el tema reivindicativo y la exigencia de una dignidad en el ejercicio de la profesión.

También debemos felicitar a los médicos que secundaron el paro, porque seguro que eran conscientes de que la asistencia primaria como está en la actualidad es un "barquito velero".

B) En segundo lugar, debemos felicitar a la prensa y a los usuarios, que han sabido comprender las reivindicaciones de los médicos.

C) En tercer lugar, quiero hacer una aclaración importante, porque soy pediatra, y estoy hasta las narices de la ignorancia que se hace a todos los niveles de la especialidad de Pediatría de Atención Primaria. Por ello quiero señalar y de forma muy especial, la ausencia fantasmal e inexplicable de las Sociedades Científicas Pediátricas, nacionales y regionales, que no han tenido la deferencia de denunciar la situación laboral de los pediatras, de exigir que se respete la dignidad de la atención al niño ni han reflejado públicamente la infausta situación económica de los profesionales del ramo.

D) En cuarto lugar, se debe otorgar un suspenso alto y cateado total a los Colegios de Médicos y a la OMC, por no haberse pronunciado pródigamente, saliendo en defensa de los derechos de los pacientes y de sus colegiados. Así como otro suspenso sin derecho a repesca, al Ministerio de Sanidad y al Insalud/CC.AA. transferidas, por no sa-

ber ni tener la más mínima idea de lo que es la medicina asistencial, ni el trabajo de los profesionales sanitarios ni la asistencia sanitaria eficaz, digna y de calidad.

Se les debe otorgar suspenso por gastar donde no deben y no gastar donde deben. Suspenso por no saber incentivar a los profesionales sanitarios y por haber logrado frustrar al mayor número de profesionales en este país, cosa que no lograron ni los políticos más nefastos.

Desde los albores del seguro obligatorio de enfermedad, con los médicos rurales dedicados en cuerpo y alma a sus pacientes, haciendo guardias sin cobrar un céntimo, hasta llegar a la iluminación de los gobiernos de la transición, nombrando directivos más iluminados, que bebieron en alma-ata con altas-miras, hemos atravesado unas etapas que "para no ser tontos lo hemos llevado como si de tal guisa estuviésemos impregnados".

No me queda otro remedio que pensar que somos " buenos de verdad", " buenazos", o sea que somos tolerantes con el sistema sanitario que nos echen. Nos instalaron en decorados Centros de Salud, implantaron los mini-trienios modulares, nos pusieron guardias a precios de saldo, quitaron servicios de urgencia, crearon Puntos de Atención Continuada,

sin dotarlos de personal auxiliar alguno, contrataron refuerzos a precio de monje benedictino, nos anexionaron la asistencia a los inmigrantes con o sin legalidad, y nos dijeron, al modo de pecheros sanitarios o pegujaleros de vasallaje, que todos los días se debía atender a todo usuario que demandase asistencia sanitaria, aunque llegase su número a la centena. Ésto sólo puede entenderse desde una visión de "bueno, bonito, barato", o de que consideren el ejercicio de la profesión médica como si de un funcionario más de ventanilla se tratase.

Y el médico, pediatra o no, se resignó y aguantó, por aquello de que gusta todavía la profesión, de que la vocación siempre existe aunque sea de modo parcial y a pesar de que te la vayan mirando poco a poco.

Y llegó el complemento específico, que dividió a los profesionales en dos bandos: los que trabajan en exclusiva para el sistema sanitario público, pero no fuera de su horario, y los que trabajan además en la Medicina privada, pero que cumplen el mismo horario laboral que los primeros. Y para forzar un abandono de la medicina privada sólo se les ocurre asignar un complemento que supone en algunos casos el cuarenta por ciento del salario bruto mensual.

Además de eso y queriendo formar equipo, separan de forma tajante los diversos estamentos del mismo. Administrativos, por su lado; enfermería por el suyo, y ya se cuelgan las últimas medallas haciendo desaparecer personal polivalente, como el celador o el auxiliar de clínica, con lo cual organizan la Torre de Babel y la confusión de los respectivos cometidos de cada estamento. El pediatra, que debe continuar su labor asistencial como máximo responsable, no sabe a quién acudir y opta por cambiar sabanillas, limpiar conos de otoscopios, y a veces limpiar alguna emesis, porque él entiende que esta ausencia de personal está justificada para preservar el derecho a la intimidad del paciente en la consulta (Amén).

Posteriormente se inventan unos contratos atípicos e irreales, con números y guarismos, con unas exigencias a cambio de algo futuro, de una compensación a determinar, de un "ya veremos si se ahorra". Pretendían integrarnos en la empresa, como parte fundamental de la misma, "algún día, todo esto, será vuestro", argumentaban algunos gerentes iluminados. Pero qué ofrecían a cambio: ¿ascenso profesional? ¿incentivación económica? ¿trabajo relajado y cómodo?

No había forma humana de hacerles entender que los centros rurales tienen unas características especiales, que no

dispone la población de otros recursos en la zona, y consumen más servicios públicos sanitarios, por lo que la dotación presupuestaria debía de ser mayor y el cumplimiento de normas y de objetivos suponía mayor esfuerzo para los profesionales, con lo cual nunca se conseguía el ansiado ahorro y siempre se quedaba uno sin la mísera golosina incentivadora.

Más tarde los contratos pasaron a denominarse de gestión asistencial. Distinto nombre para igual documento bordinoso. Contratos que firma alguien que no representa al profesional de a pie, que se amañan a nivel de dirección de área, y que el médico siente como algo que no le obliga ni en conciencia ni en justicia.

Y pretendían que porque la salud es un bien a proteger, la sanidad es pagada por todos y todos tienen derecho a acceder a la misma, no se debía establecer un control por parte del profesional que dispone de la competencia científico-técnica, de la responsabilidad de su actuación y de la capacidad de gestionar cada día y en cada minuto cualquier acto médico. Así se le concede al usuario la libertad de elegir, acceder, reivindicar y subirse a hombros del pediatra, exigiéndole exploraciones, derivaciones, medicaciones, etc.

Y tras una primera lectura evolutivo-sanitaria, atenta y pausada, tras 25 años de ejercicio profesional, llegan las miles de preguntas como estas :

- ¿he errado en algo para merecerme esto?
- ¿ no estudié lo suficiente?
- ¿ he sido un chico malo?
- ¿es que no se tiene en cuenta en las altas esferas político-administrativas, que la universalidad y socialización de la medicina y la importancia de su extensión a toda la población, no es problema de los médicos, sino de los responsables del más allá directivo?
- ¿es que no se dan cuenta de que un pediatra es un licenciado con seis años de carrera y cuatro de especialidad y que los éxitos y méritos deben ser para el que se los trabaja y además deben serle reconocidos?
- ¿acaso vamos a tener que seguir sacando las castañas del fuego, para que las estadísticas cuadren desde el nivel gerencial pasando por el territorial hasta llegar al central?
- ¿es que vamos a seguir jugando a empresarios sanitarios, tutelados y manipulados, con contratos atípicos de gestión asistencial, que nadie firma de modo individual ni se compromete a nada, y que parece que

nos va en ello la supervivencia y el ganar el cielo?

- ¿acaso se puede comparar la figura del Coordinador médico con la de un Jefe de Servicio o con la de un Gestor económico "profesional"?

Creo sinceramente que debemos dejarnos de tonterías y seudocosméticas sanitarias. Hagamos una medicina serena, prudente, al estilo de la que nos enseñaron nuestros "padres y abuelos" científicos, los clásicos, los de siempre.

Dejémonos de chorradas y de estresamientos consultiles, de ir a caballo desbocado entre paciente y paciente, pensando a veces en la tentación "tan magníficamente diseñada" de unos incentivos, que parecen propios de personajes surrealistas de Buñuel.

Dejemos de jugar a los médicos, que es propio de niños y de algunos gestores que han encontrado en esto la forma de realizarse al no disponer de hacienda propia. Seamos médicos, con la dignidad que se merece la profesión, con la aceptación social que tuvimos, que perdimos y que debemos recuperar, con la consideración que nos deben tener los pacientes, los familiares, los políticos y los diseñadores de modelos sanitarios o planificadores de cartabón y compás.

Merece la pena reconsiderar la situación actual de los profesionales, pedia-

tras y no pediatras, y preguntarse si es ético seguir soportando miserables complementos, horas extraordinarias de peón, formación extralaboral por la industria farmacéutica, la farándula de algunas asociaciones científicas con protagonismos personales, y si es propia y adecuada la tarea de seguir ayudando a desvestir al paciente, rellenando formularios, y aguantando tonterías mayúsculas de unos y otros.

Seguro que una buena medicina, una excelencia en la actuación, con un trabajo sosegado, relajado (como la mayoría de especialistas hospitalarios, que es lo que yo quiero ser cuando me jubile), con un número limitado de usuarios, pudiendo llegar a cotas más elevadas de diagnóstico y tratamiento, deseando hacer méritos para ascender en la escala profesional, deseando adquirir conocimientos nuevos, y deseando que me paguen el complemento específico por que trabajo el mismo tiempo que los que lo perciben, nos reportará beneficios a todos, en los aspectos físico, psíquico y social, como señala la Ley General de Sanidad de 1986, que nos merecemos todos los españoles.

Seguro que todo ésto nos dará la felicidad y cordura que necesitamos los mé-

dicos de este sistema sanitario, universal, gratuito y más eficaz que ninguno de los países de nuestro entorno económico, porque es así de eficaz y eficiente gracias a que somos un sector de currantes incondicionales, que todavía amamos la profesión de médico y pensamos que la resignación es nuestro destino.

Si explorásemos como se debe, pidiéramos pruebas complementarias cómo y cuándo se necesitan y tratáramos con la medicación adecuada a los pacientes (con lo cual éstos no acudirían a las clínicas privadas, a las puertas de hospitales, ni a otros medios accesorios sanitarios o curanderiles), la sanidad pública sufriría el colapso más grande de la historia conocida.

Por eso, como coletilla final, deseo a mis compañeros, que por los auriculares de los fonendos, además de los ritmos cardiacos y murmullos vesiculares, se oigan tinnitus de vergüenza por permitir que se mantengan situaciones como las expresadas y no seamos capaces de exigir ni velar por nuestra salud ni por la de nuestros pacientes.

A. Nieto Conesa. Pediatra

E.A.P Fte Álamo (Murcia)

Delegado sindical C.E.S.M. Murcia