

2009: viejos y nuevos retos

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:11-6

En primer lugar deseamos lo mejor para este año ya comenzado. Como sabéis la *Revista Pediatría de Atención Primaria* (RPAP) acaba de cumplir 10 años^{1,2}, por lo que no queremos dejar pasar la oportunidad de agradecer al colectivo de pediatras de Atención Primaria en general, la colaboración en la consecución de este importante logro.

Situación profesional de la Pediatría de Atención Primaria

Todos los pediatras tenemos la sensación de que la Pediatría de Atención Primaria (PAP) se encuentra, ahora, en una situación crítica: esta percepción es palpable en foros públicos –académicos y profesionales– y en conversaciones informales, de forma recurrente y transversal. El papel de la Pediatría en la Atención Primaria (AP) y su engranaje y organización están en el centro de todos los debates. Todos los servicios de salud de las comunidades autónomas españolas sufren en mayor o menor medida las consecuencias del problema y buscan, a veces a la deses-

perada y casi siempre olvidando a las demás comunidades³, soluciones; también a veces ensayan nuevas formas de organización⁴ que, desgraciadamente, a menudo sólo contribuyen a incrementar el desconcierto entre los profesionales, ya que, al no contar con estos, se abona la desconfianza en las iniciativas propuestas.

No podemos entrar en un análisis pormenorizado de esta situación. Para comenzar hay que dejar claro que aceptando la intrincada complejidad del problema, apenas acertaremos a dar algunas pinceladas que, es lo que deseamos, contribuyan a desbrozar el terreno. Más que proponer respuestas, nos proponemos plantear preguntas.

Echamos de menos la acción decidida de autoridades políticas y gestores sanitarios para fortalecer la AP en general y la PAP en particular (en la dirección de lo propuesto por la ONU para satisfacer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁵). Los responsables políticos de nuestro país: ¿tienen un plan?, –o quizás, planes–. Si

es así, que nos lo (o los) cuenten. Y si no tienen un plan: ¿a qué esperan?

Desde las transferencias sanitarias echamos de menos la concertación y la búsqueda de la sinergia en las acciones de las autoridades y gestores sanitarios. Aquí hay que proponer, sobre todo, iniciar el debate sobre la rectificación de algunas transferencias sanitarias a las administraciones autonómicas: sin ambages, sin sonrojos –estúpidos–, con valor. Se trata de evaluar críticamente los resultados obtenidos, la eficacia, la eficiencia y la equidad del sistema de salud entre comunidades y regiones. Las voces que provienen del campo profesional piden plantear este debate. Sin embargo, las voces que provienen del campo político nos recuerdan que es una consecuencia inevitable (¿inevitable?) del desarrollo de nuestro “estado de las autonomías” y que las inercias propias del sistema hacen imposible retrotraer la situación⁶ (aunque, menos mal, alguna voz autorizada discrepa de la necesidad de aceptar como inamovible este moderno dogma⁷). Y faltan las voces de los destinatarios del sistema sanitario, esto es, los propios ciudadanos, que, al menos en este campo, parecen no haber adquirido la capacidad de “hablar” aún.

Algunos problemas actuales tienen un origen anterior al de las transferencias sanitarias (la política de recursos humanos poco previsora, por ejemplo), pero una gestión autonómica poco solidaria no ha sido un elemento de ayuda precisamente. Afirmamos que es necesario plantear ya este debate; incluso por el simple concepto de búsqueda de la economía (del latín *oekonomía*: administración eficaz y razonable de los bienes). No aceptamos que rehacer el camino pueda ser “imposible”. La humanidad ha abordado y superado muchos retos verdaderamente extraordinarios (“tocar” otro planeta, erradicar enfermedades que han diezmando la población, etc.), y tiene razones para ser optimista al enfrentarse a otros (por ej. ilusionarse en evitar el anunciado desastre del planeta por la acción humana, etc.) de extraordinaria envergadura que no aceptaríamos catalogar como imposibles. No puede ser que retocar (“dar a un dibujo, cuadro o fotografía ciertos toques de pluma o de pincel para quitarle imperfecciones”), rehacer (“volver a hacer lo que se había deshecho, o hecho mal”, “reforzarse, fortalecerse o tomar nuevo brío”) o rectificar (“corregir las imperfecciones, errores o defectos de algo ya hecho”) solo algunos aspectos de la organización política del sistema sanitario

pueda ser "imposible". Atención: no se trata de acusar al modelo autonómico de causar todos los problemas actuales, sino que proponemos buscar la mejora del sistema revisando aspectos concretos (salud pública –¡calendario vacunal único!–, relación entre profesionales y Administración y retribución de profesionales, cartera de servicios, etc.).

La actual falta de profesionales, que agudiza las tensiones previas y expone a todos los actores a riesgos desconocidos hasta ahora, es, quizás, un ejemplo de los *efectos adversos* de la inacción crónica de los responsables políticos y de la dispersión actual de intereses regionales. Las pretensiones de algunas comunidades en el terreno de la acreditación de profesionales extranjeros debían decaer en beneficio de la competencia del Ministerio de Sanidad por su capacidad para conocer la situación global y liderar una solución eficaz que no ahonde la inequidad.

La AEPap y otras organizaciones profesionales y científicas

En este panorama resulta de vital importancia el papel de las organizaciones profesionales y científicas.

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) está embarcada en proyectos de gran enverga-

dura y previsible impacto con la –muy buscada– "complicidad" del colectivo: interacción con los asociados basada en las posibilidades de Internet (www.aepap.org), publicaciones científicas (*Revista Pediatría de Atención Primaria*: www.aepap.org; *Evidencias en Pediatría*: www.aepap.org/EvidPediatr/index.htm), publicación dirigida a pacientes y familias (*FAMIPED*: www.aepap.org/familia/famiped/index.htm), formación continuada de los profesionales (Curso anual: www.aepap.org/congresos/curso2009/index.htm; FAPap: www.fapap.com), y el desarrollo de grupos de trabajo (www.aepap.org), con el objeto de elaborar recomendaciones de práctica clínica y documentos técnicos en áreas concretas (PrevInfad, Vías respiratorias, Pediatría basada en evidencias, Docencia MIR, Profesional, TDAH, Trastornos del sueño, Cooperación internacional). Recientemente ha concluido y publicado una propuesta de *Programa de salud infantil (PSI)*⁸ válido para toda la población infantil española, que constituye la acción de mayor alcance en el terreno de la promoción de la salud, fruto del ingente trabajo de más de 70 profesionales (pediatras y Enfermería pediátrica) de todo el territorio español.

La AEPap⁹ busca poner en valor –y en acción– al colectivo de pediatras de

AP con la acción concertada con otras organizaciones profesionales y científicas, en particular con la SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria) y la AEP (Asociación, o Academia, Española de Pediatría), cuyo proceso de renovación que culminará en los próximos meses abre expectativas de mejora y avance real. El objetivo es dignificar la práctica de la PAP fortaleciendo su papel en los procesos de atención a la salud infantil y dotándola de condiciones laborales atractivas para los profesionales noveles.

Uno de los retos principales de las organizaciones profesionales, de la AEPap, en este momento de encrucijada, es lograr la movilización del colectivo. Movilizar significa lograr la participación efectiva de los individuos, que debe ser exigente con el colectivo (reclamando transparencia, independencia respecto a las presiones externas –sobre todo de la industria, y también de las administraciones sanitarias– y libre de ataduras ideológicas *constrictivas*) y asumir riesgos individuales (al menos ofreciendo opinión, y soportando la cuota proporcional de financiación de la organización). Movilizar a los individuos y engranar una estrategia colectiva coherente y eficaz es el reto.

Las publicaciones científicas en español

Esta es la tercera y última cuestión que planteamos. Las publicaciones médicas en español se enfrentan a un duro panorama editorial caracterizado por la hegemonía de las publicaciones en inglés¹⁰. Estamos convencidos de que las publicaciones en español tienen un espacio propio indudable, tanto en nuestro país como en Latinoamérica, y tratamos de colaborar, modestamente, en el objetivo de su promoción, para lo cual nos planteamos nuevos pasos en el desarrollo de nuestra revista, que implementaremos en la medida que permitan nuestros recursos.

El primer reto es la promoción y la inclusión en los números ordinarios de la *RPAP* de trabajos originales de investigación en PAP, cada vez más y de mejor calidad. La investigación en AP tiene planteados problemas de gran peso^{11,12}, que para paliarlos necesita mejoras reales en la sobrecarga asistencial, frecuente en los centros de trabajo, y formación en metodología de la investigación.

El segundo reto es avanzar en la difusión del conocimiento sin barreras, garantizando, al menos, el acceso libre a los resultados de las investigaciones llevadas a cabo en centros públicos y, habitualmente, con medios públicos y sobre pa-

cientes y usuarios del Sistema Nacional de Salud. Internet es la plataforma necesaria e imprescindible para avanzar en este camino. La *RPAP* está empeñada en poder ofrecer en los próximos meses una plataforma web moderna que cumpla con los requisitos del acceso libre¹³ y la gestión eficaz de la revisión por pares de los manuscritos recibidos. Íntimamente ligado a lo anterior se encuentra el objetivo de aumentar la visibilidad de la *RPAP* mediante la inclusión de todos los contenidos de la revista en las bases de datos internacionales, que lleven los contenidos de la *RPAP* a cualquier rincón del planeta con acceso a Internet.

El tercer reto planteado es el de la financiación. Tradicionalmente las publicaciones médicas españolas obtienen sus recursos económicos de, en primer lugar, la industria farmacéutica, bien a través de la publicidad de sus productos, bien a través del patrocinio directo; y en segundo lugar, y a bastante distancia, del pago de cuotas de suscripción por parte de los lectores. En nuestro caso, decir que la obtención de publicidad es una tarea sumamente ardua por la limitación de los presupuestos para marketing de la industria y por la competencia del resto de publicaciones interesadas en el mismo campo, algunas de gran calidad. Nuestra posición está mar-

cada por el rechazo a tomar en cuenta los intereses de la industria en la determinación de los contenidos de los números ordinarios, y por el interés en la publicidad que cumpla con los criterios éticos de la AEPap y los de tipo estético decididos por el Comité Editorial. Creemos, sin embargo, que una base relevante de la financiación de las publicaciones médicas debe sustentarse en las aportaciones ordinarias de los lectores, a través de cuotas de suscripción directas, o bien indirectas a través de asociaciones profesionales, o ambas de forma complementaria; en nuestro caso, la alianza con la AEPap nos proporciona una base de seguridad y estabilidad que permite afrontar con optimismo los retos planteados. Con estas premisas se asegura la independencia de las publicaciones y, por tanto, la base para ofrecer información de calidad y objetividad necesaria. Los profesionales diana, los lectores, deben asumir que la independencia se obtiene con su participación en la provisión de fondos económicos (de forma directa o a través de las asociaciones profesionales), que junto con la publicidad legítima y ética, logren el equilibrio financiero imprescindible para poder subsistir en el complejo mercado de las publicaciones médicas en español.

Bibliografía

1. Junta Directiva de la AEPap. Los 10 primeros años de la Revista Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:587-90.
2. Oñorbe de Torre M. Revista Pediatría de Atención Primaria: 10 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:585-6.
3. De Sandoval PX. Las 17 Españas no se entienden. *El País*, Sección Sociedad, 16/01/2009 [consultado el 05/02/2009]. Disponible en www.elpais.com/articulo/sociedad/Espanas/entienden/elpepisc/20090116elpepisc_1/Tes
4. Chacón Fuertes J, Jurado Moreno J, Martín Carpena G, Robledo del Corro M, Sáez Martínez FJ. *Autogestión en la Atención Primaria española*. Madrid: SEGM (Sociedad Española de Medicina General y de Familia); 2009.
5. Hunt P. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Consejo de Derechos Humanos. ONU; 2008. [consultado el 05/02/2009]. Disponible en www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/7session/A.HRC.7.11_sp.doc
6. Más pacto de Estado y movimientos en las comunidades autónomas. e-RAS (Revista on-line de opinión y actualidad sanitaria) [consultado el 05/02/2009]. Disponible en www.opinionras.com/index.php?q=node/376
7. Fernández Vara G. Entrevista. *El País*, Sección Sociedad, 16/01/2009 [consultado el 05/02/2009]. Disponible en www.elpais.com/articulo/sociedad/Acaso/tiene/haber/todo/Pongamonos/acuerdo/elpepisc/20090116elpepisc_2/Tes
8. Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E, Fernández Rodríguez M, Hijano Bandera F, Martínez Rubio A, Soriano Faura J. Programa de salud infantil. AEPap, 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009.
9. Junta Directiva de la AEPap. El modelo de atención al niño. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:549-56.
10. López JL. El futuro de las publicaciones biomédicas en español. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:711-7.
11. Herranz Jordán B. La investigación en Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1:533-6.
12. Del Castillo Aguas G, Arroba Basanta ML, Buñuel Álvarez C, Cano Garcinuño A, Gorrotxatagi Gorrotxatagi P, de Inocencio Arocena J. Investigación en Pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:203-9.
13. Budapest Open Access Initiative [consultado el 05/02/2009]. Disponible en www.earlham.edu/~peters/fos/boaifaq.htm#openaccess



Corrección de errores

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; volumen 10, número 38, página 294: en la tabla I, en la línea correspondiente a la hipermetropía, donde dice "Problemas en visión lejana", debe decir "Posibles problemas en la visión cercana".

La cita de este artículo será en adelante: Delgado Domínguez JJ, Grupo Pre-Infad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Detección de trastornos visuales (1.^a parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008; 10:287-315. Corrección de errores en *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:16.