

¿Qué enfermera debe atender a los niños y adolescentes en atención primaria?



Estamos asistiendo a muchos cambios en la enfermería comunitaria y en el modelo sanitario en general, en los últimos años al margen de la situación económica y social que está condicionando -en muchas ocasiones desde un discurso interesado- la celeridad y el tipo de reformas. El *Real Decreto de Especialidades de Enfermería* de 2005 desarrolla la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria junto con otras seis más, entre las que se incluye la de Enfermería pediátrica.

La oferta de cartera de servicios de la enfermera comunitaria tiene un marcado enfoque hacia la comunidad y la familia, ofertando cuidados avanzados como respuesta a la necesidad de los individuos, la familia y la comunidad, de un modo integral y en su entorno.

Una característica generalizada en el modelo español es la parcelación de la atención por grupos de edad, especialmente en lo referente a los niños y adolescentes. La presencia de médicos especialistas de pediatría en AP, es una característica del modelo español fruto de su evolución histórica que si bien existe en algunos países europeos, no es ni mucho menos generalizada y no se da en una amplia mayoría de ellos. Esta realidad ha ocasionado una tendencia a copiar el ejemplo por parte de las enfermeras comunitarias, realizándose la atención a este grupo de población de manera generalizada por enfermeras más adiestradas en este segmento de población.

Pero, ¿realmente está justificada la presencia de enfermeras especialistas en pediatría para la atención a esta población fuera del ámbito hospitalario?, y sobre todo: ¿Qué profesionales precisa nuestro SNS para la atención de dicho colectivo? Al margen de lo lícito que resulte por parte de las correspondientes sociedades e instituciones profesionales la defensa de sus intereses, se hace necesario un análisis riguroso de los pros y contras de dicho modelo en términos de eficiencia, especialmente en este momento en que dicha decisión puede tener importante trascendencia de futuro difícilmente modificable posteriormente.

En la definición que la WONCA hace de la atención familiar, no establece diferencias por edad, sexo o condición social e incluye la atención al niño desde el nacimiento, enmarcándolo en su estructura familiar y social, remarcando especialmente los aspectos de prevención y promoción de salud, que son pilares básicos de la enfermería familiar y comunitaria. Es en la edad pediátrica donde esa seña de identidad de la enfermera comunitaria tiene especial relieve para promover estilos de vida y hábitos saludables de futuro; las enfermeras de pediatría de los centros de salud, comparten actividades con las enfermeras de adultos y son enfermeras comunitarias tanto por su currículo formativo como por su propio desarrollo profesional.

La excesiva parcelación de la asistencia por especialidades en atención primaria, complica la organización restando flexibilidad al sistema, a la vez que rompe en parte la atención integral por el mayor desconocimiento del entorno familiar y social al no existir prácticamente la visita domiciliaria; esto tiene mayor importancia en problemas de malos tratos, drogadicción, desarraigo social, etc. La falta de una visión familiar y comunitaria dificulta el abordaje epidemiológico de la enfermedad o el problema de salud y es precisamente el abordaje familiar el que mejora en muchas ocasiones, no solo la salud del niño si no el de toda la familia; este tipo de abordaje favorece también la prevención en el niño de patologías que padecen sus familiares y que tienen un componente genético o familiar en su causalidad.

Por otro lado, la atención pediátrica en AP nunca puede recaer exclusivamente en enfermeras especialistas, pues nunca existiría una oferta acorde a las necesidades. No es buena práctica acomodar las estructuras al número de recursos sin una adecuada y racional planificación. Repetir el modelo de la medicina de pediatría no parece justificado ni está evidenciado que sea mejor: el importante descenso en la tasa de mortalidad infantil a lo largo del siglo pasado ha sido similar en los países europeos en los que la atención se realiza por parte de médicos y enfermeras de familia en todas las edades; las amplias coberturas en las tasas de vacunación tampoco están influenciadas por ello y dependen más de una adecuada implantación de los calendarios vacunales y la propia implicación de los profesionales.

Los motivos de consulta y la complejidad de los procesos atendidos tampoco parecen justificar esa especificidad, ni la elevada frecuentación, muy condicionada por el "programa del niño sano" que necesitaría una revisión desde la evidencia científica. Los resultados en salud obtenidos son similares entre ambos modelos de atención en los países de nuestro entorno; pero además la principal actividad que desarrolla la enfermera de pediatría en AP son los mencionados exámenes de salud del niño sano, y esta tiene un perfil claramente preventivo y comunitario.

No negaremos que existe un rechazo entre determinadas enfermeras comunitarias a la atención al niño dentro de la organización del trabajo de los equipos. Esta realidad está motivada por un efecto "contagio" por la organización de la atención médica, y por el temor a la falta de habilidad y seguridad por la ausencia de práctica. Ya hemos visto que las competencias son asumibles por la enfermera comunitaria con un mínimo adiestramiento de la formación que tiene, y no son especialmente diferentes a las del adulto; por otro lado existen contextos en los que ya se viene prestando atención a la población infantil de manera no diferenciada: ejemplo de ello son el ámbito rural, la atención continuada o las urgencias.

¿Entonces, qué papel podrían tener las enfermeras especialistas en pediatría en AP?. Su propio programa formativo y las características que tiene la atención al niño en este contexto las sitúa como enfermeras consultoras de la enfermera comunitaria en aquellos casos que por la complejidad del proceso (niños con enfermedades graves o complejas, hospitalización domiciliaria...) requiera el apoyo del profesional mejor formado para ello. Este modelo de enfermera consultora podría ser válido para otras especialidades, a la vez que más eficiente; nos acercaría al existente en otros países europeos y contribuiría a mejorar el enlace entre niveles asistenciales y la continuidad de cuidados, creando vínculos entre profesionales que mejorarían la relación y la atención.

No repitamos errores pasados, no creemos nuevos dispositivos generando expectativas que no aportan mejoras, no sigamos fragmentando la atención primaria con especialidades no generalistas: son las enfermeras comunitarias y los médicos de familia los especialistas adecuados por formación, competencia y eficiencia para realizar el grueso de la asistencia a todo el núcleo familiar en atención primaria de salud.

Emilio Velasco Castañón

Centro de Salud Llano Ponte, Avilés (Asturias)

La revista RqR Enfermería Comunitaria, es la continuación de la Revista de Seapa, ha cambiado su ISBN por el ISSN 2254-8270 al tratarse de una revista editada exclusivamente en formato digital, y también se ha reiniciado la numeración cambiando el año en números romanos por el volumen y número.