



F. García-Sala Viguer

Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

“ Esta pandemia posiblemente nos cambie los esquemas de la Pediatría de Atención Primaria, pero no perdamos la relación médico-paciente que el maestro Laín Entralgo propugnaba ”

Editorial

REFLEXIONES POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

Todo el mundo está afectado en mayor o menor manera por esta pandemia, pero unos países la han gestionado mejor que otros, tal vez por la mayor implicación de los expertos sanitarios en detrimento de los políticos, el tiempo juzgará a unos y otros, pero la realidad es que en España en la primera oleada, nos cogió mirando para otro lado; en la segunda, con las lecciones aprendidas hemos ido mejorando; y en esta tercera ola, las cosas de nuevo están empeorando.

La Atención Primaria en España y en concreto la PEDIATRÍA, ya estaba denostada y con muchas carencias, denunciadas por las sociedades científicas en todo momento, pero por desgracia con poca empatía por parte de los gobernantes de uno u otro color político, y de estos barros tenemos estos lodos por la falta de previsión que ha puesto en evidencia nuestro sistema público de Atención Primaria, con el colapso consiguiente de los centros de salud por la sobrecarga asistencial a la que se ha visto sometida, con unos recursos limitados de material y de personal a todos los niveles.

Al inicio de la pandemia en marzo, asistimos a un hecho sin precedentes que fue la casi ausencia de niños en los centros de la salud, como si la pandemia hubiera borrado del mapa toda la patología habitual que hacía que los padres trajeran a sus hijos al ambulatorio y esto se debía a la negativa a salir de casa durante el confinamiento inicial por miedo al contagio propio y de sus hijos, lo que ocasionó una caída en las vacunaciones de los mayores de 6 meses, sobre todo, por una recomendación errónea de priorizar las vacunaciones solo en la franja de 2 y 4 meses de vida. Además del problema de las vacunas, vimos afectadas las visitas de control de pacientes con patología crónica como: asmáticos, obesos, hipertensos, diabéticos, etc. y, finalmente, por ese miedo en acudir a los centros, los padres mantuvieron en casa a sus hijos con cuadros que precisaban exploración y, cuando acudieron, la gravedad de los mismos había empeorado.

Los profesionales de la salud hemos estado desprotegidos durante el peor momento de la pandemia: por falta de equipos de protección individual, por falta de previsión y por egos absurdos entre las administraciones autónomas y el gobierno central,

priorizándose las compras en el extranjero cuando en nuestro país existen industrias capaces de fabricar en un tiempo record todos estos elementos de protección. El resultado fue el contagio importante de los profesionales sanitarios y el fallecimiento por desgracia de muchos de ellos. Tal vez con una actuación adecuada se hubieran evitado.

Los rastreadores han llegado, cuando han llegado, en número reducido y tarde. Se debería haber iniciado el rastreo desde el minuto cero de la pandemia, como hicieron muchos países de la unión europea que ahora gozan de una menor tasa de contagios por 100.000 habitantes. En España llegaron con bombo y platillo cuando terminó el estado de alarma y se pasó del 30 de junio al 1 de julio en un todo vale, con eliminación de un plumazo de todas las restricciones que habían contenido la propagación de la pandemia. Los países europeos que hicieron la transición de forma paulatina e incluso con algún retroceso en la desescalada, han mostrado unas cifras de contagio mucho más bajas.

A los niños los mantuvimos confinados y sin siquiera dejarlos salir a correr a la calle, nos convertimos en policías de nuestros vecinos, reprochando en muchas ocasiones “*la actitud suicida y homicida*”, según ellos por intentar que nuestros hijos se desfogaran con un poco ejercicio físico. Observamos durante el confinamiento: cuadros de ansiedad y miedos, alteraciones en el sueño, aumento del consumo de pantallas de ordenador y tabletas, aumento del peso por sedentarismo y picoteo entre horas, en resumen, situación no favorable para el desarrollo del niño y del adolescente.

Cuando se decidió permitir que los niños salieran a la calle, todo el mundo pensaba que se iban a duplicar los contagios, pues no se tenía claro si los niños contagiaban más o menos que los adultos. Afortunadamente, esto no ha sido así y de hecho comprobamos que el inicio del curso escolar no ha ocasionado un rebrote de casos, sino que ha seguido la tendencia de cada área de salud, de forma general. Los colegios deben de funcionar, los niños deben acudir al colegio, pero siempre con unas medidas claras de seguridad por todos conocidas como: mascarilla en mayores

de 6 años, lavado de manos, distancia interpersonal, ventilación continua de las aulas y conveniencia de utilizar filtros *Hepa*. El contacto directo con los responsables de educación para el seguimiento de los protocolos establecidos ha funcionado de una forma correcta después de los inicios inciertos que por desgracia vivimos.

Desde las sociedades de Pediatría de Atención Primaria, se elaboraron protocolos de actuación ante pacientes con sospecha de COVID-19 en los centros de salud y atención domiciliaria, protocolos que fuimos cambiando conforme íbamos conociendo más la evolución del SARS-CoV-2 y, paralelamente, se enviaban documentos a la administración para atender a la desescalada que se empezó en junio, sobre cómo debería ser la actuación de los centros de salud, así se recomendó como premisa fundamental, la cita previa y la utilización de la videoconferencia o consulta telefónica, que todos sabemos que ha llegado para quedarse. Además, se configuraron dos circuitos de atención al paciente pediátrico, según patología sospechosa de coronavirus o no, en los centros grandes y fracciones horarias de atención, también según patologías en los centros pequeños. Se ha priorizado, afortunadamente, la vacunación en todas las edades, los controles de niño sano, la visita inicial al recién nacido y se han retomado las consultas a pacientes con patología crónica que se habían abandonado.

La situación en la que nos encontramos como pediatras de Atención Primaria es desesperante, es fundamental reforzarla con más personal médico y de enfermería. Sabemos que, por la situación laboral de los pediatras de Atención Primaria, muchos residentes de Pediatría cuando terminan su periodo de formación deciden irse al extranjero donde su trabajo está más reconocido y remunerado. Ante esa tesitura, se podría valorar en esta época de pandemia la posibilidad de incorporar pediatras a tiempo parcial desde el ámbito privado y pediatras jubilados que, en las circunstancias excepcionales en las que nos encontramos, podrían realizar una labor de apoyo y valorar también la contratación de personal de enfermería y de personal no sanitario, para la realización de tareas bajo la supervisión de personal médico asignado específicamente a la coordinación de estas labores. Ante la falta de especialistas en Pediatría, solicitamos a la administración el aumento de las plazas MIR para Pediatría y por desgracia han hecho oídos sordos.

Se debería habilitar un sistema de notificación de PCR negativas a través de SMS para descargar el sistema y crear grupos de investigación que analicen los síntomas y el contexto epidémico de los casos positivos sintomáticos, para afinar criterios que determinen un alto valor predictivo positivo del COVID-19. Existe un caos total en el seguimiento y recomendaciones por parte de salud pública, cada Comunidad y dentro de cada Comunidad, cada área de salud actúa de forma diferente, ocasionando impotencia y perplejidad de los sanitarios.

Es muy importante el poder disponer de protocolos claros que establezcan la distribución de tareas entre los diferentes agentes sanitarios implicados, sean de primera línea en los centros de salud, en los hospitales y, por supuesto, por los responsables de salud pública.

Es fundamental adelantarnos a posibles escenarios futuros: no hay que perder a los sanitarios que estarán en aislamiento por ser contactos asintomáticos, personal sanitario en aislamiento con síntomas leves o profesionales que se ofrezcan a hacer seguimiento, fuera de su horario laboral o en fines de semana, con la retribución

correspondiente, facilitando el teletrabajo en sus domicilios, como medida imprescindible para posibilitar la conciliación.

Se debería poner en marcha una amplia campaña divulgativa, dirigida a explicar con claridad a la población las medidas de atención sanitaria establecidas y su motivación, especialmente en lo relativo a la implantación de la atención sanitaria telefónica, para evitar una mayor erosión de la imagen de la Atención Primaria entre la población. Este deterioro repercute en nuestro ejercicio y a muchos pediatras les está suponiendo una importante carga emocional adicional. Hemos pasado de ser héroes a villanos, ya no nos aplauden a las 8 de la tarde; ahora, en muchos casos, nos insultan y, en ocasiones, nos agreden. Los medios de comunicación no deberían ser tan sensacionalistas sacando frases de contextos para mayor impacto mediático, deberían de ser más responsables para que, más allá de la propia campaña que sugerimos, contribuyan a que la población comprenda mejor los mecanismos establecidos que son importantes para minimizar el riesgo de infección, intentando ofrecer, al mismo tiempo, una atención sanitaria de calidad.

No quiero dejar pasar la ocasión para volver a reclamar la vacunación universal de la gripe según recomienda la OMS y el centro europeo para la prevención y control de las enfermedades, así como otras vacunas que aún están en el tintero, como la del rotavirus, meningococo B en las Comunidades que no está financiada, el meningococo ACWY en los más pequeños y el virus del papiloma humano en los varones. La administración debe de ser consciente de las dificultades que este año vamos a tener en el diagnóstico de enfermedades que compartan síntomas con la infección por el coronavirus, por lo que se debería dotar a los centros de salud de los test rápidos de diagnóstico reclamados por los pediatras desde hace ya mucho tiempo.

Esta pandemia va a marcar un antes y un después en nuestra labor diaria, pues hemos aprendido a trabajar con incertidumbre, con respeto y, en algunas ocasiones, con miedo, sabemos que nuestro trabajo es importante, pero somos vulnerables, hemos priorizado nuestra seguridad y la de nuestros pacientes, hemos aprendido a utilizar nuevas tecnologías y a manejar criterios cambiantes de actuación. Todo esto nos va a dar una serie de oportunidades futuras, como son el disponer de consultas más organizadas al haber podido realizar una educación sanitaria a la población con nuevas formas de hacer medicina, como es la telemedicina y, tal vez, consigamos una mejor coordinación entre la Pediatría de primaria y la hospitalaria, pero no debemos perder la relación médico-enfermo que el maestro Laín Entralgo propugnaba.

Con el tema de las vacunas vamos a ver lo que sucede, es una muy buena noticia el poder disponer ya de ellas, pero no deberemos relajarnos, ya que de entrada no va a ser la panacea que solucione el problema, las medidas de prevención tendrán que seguir activas durante un tiempo hasta que finalmente logremos vencer a la pandemia.

Para terminar, me gustaría que la gestión de esta pandemia fuera una gestión sanitaria con profesionales cualificados que tomaran las decisiones y que estas no fueran manejadas por políticos que utilizaran la situación actual para obtener réditos electorales e intentaran en todo momento desprestigiar al adversario. Que las buenas ideas se pongan en práctica vengan de donde vengan y que no sean vilipendiadas por venir del adversario político. Con esta reflexión, estoy seguro que nos iría mucho mejor.