

Derecho a la atención especializada también en la infancia.
Importancia de todas las subespecialidades pediátricas para la salud infantil

Haurrek ere badute arreta espezializatua jasotzeko eskubidea. Azpiespezialitate pediatriko guztiek haurren osasunerako duten garrantzia

I. Astigarraga Aguirre

Presidenta de la SVN.
Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Cruces. Especialista en Hematología y Oncología Infantil. Profesora asociada de Pediatría. Coordinadora del Área de Salud Materno-Infantil y Grupo de Oncología Pediátrica en el IIS Biocruces. Bizkaia



Itziar Astigarraga Aguirre

La Pediatría, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social. Por tanto, la Pediatría es la medicina total e integral de la infancia y adolescencia y del concepto de salud. La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los pediatras somos los médicos responsables de la salud infantil y de los adolescentes, hasta que completan su desarrollo. La edad de atención pediátrica es motivo de controversia y varía de unos países a otros. Muchos países y sistemas sanitarios establecen el límite de edad en 18 años, que coincide con la mayoría de edad y el derecho al voto en muchos países. Sin embargo, en España la edad de atención de los pediatras de atención primaria es hasta que cumplen 14 años y en los hospitales varía. En el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, 2013-2016 elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las asociaciones de familias consiguieron impulsar la hospitalización en Unidades Pediátricas hasta los 18 años, pero en la mayoría de los centros españoles los adolescentes de entre 14 y 18 años ingresan en las plantas pediátricas, pero son atendidos por especialistas de adultos. Algunos países han avanzado en la ampliación del límite de la atención pediátrica desde hace muchos años y, por ejemplo, la Academia Americana de Pediatría fijó en 1988 el límite superior en los 21 años, pero incluso se permiten excepciones a esta regla en los casos en que la familia y su pediatra deseen seguir trabajando juntos.

Euskadi y Navarra son, junto con Baleares y Galicia, las CC AA con mayor esperanza de vida entre su población. En Euskadi en 2022 se

Hona pediatriaren definizioa, Osasunaren Mundu Erakundearen arabera (OME): jaiotzatik nerabazarora bitartean gizakiak jasotzen duen medikuntza integrala. Hona epe horren bereizgarria: hor hasten eta hezten da gizakia, eta hor hasten du bere garapen biologikoa, fisiologikoa eta soziala. Honenbestez, haurrentzako eta nerabeentzako medikuntza integrala dugu pediatria, osasunaren kontzeptua osorik jorratzen duena. OMEren arabera, erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera da osasuna, ez bakarrik gaixotasunik edo eritasunik eza.

Eta pediatrok gara haurren eta nerabeen osasunaren arduradunak haien garapena osatu bitartean. Ez dago erabateko adostasunik arreta pediatrikoaren adin-tarteaz, eta aldatu egiten da, herrialdea zein den. Toki eta osasun-sistema askotan, 18 urte da gehieneko muga, hots, adin-nagusitasuna eta bozkatzeko eskubidea eskuratzen den adina. Espainian, aldiz, 14 urte betetzen dituzten arte jasotzen dituzte haurrek lehen arretako pediatren zaintza; ospitaleetan, berriz, aldatu egiten da adina. Osasunaren, Gizarte Zerbitzuen eta Berdintasunaren Ministerioak prestatutako Haurtzaroaren eta Nerabezaroaren 2013-2016 Plan Estrategiko Nazionalari esker, haurrak eta nerabeak 18 urte bete arte unitate pediatrikoetan ospitaleratzea lortu zuten familia-elkarteek. Aitzitik, Espainiako ospitale gehienetan, helduen espezialistek artatzen dituzte 14 eta 18 urte bitarteko nerabeak, pediatriako solairura eramaten dituzten arren. Herrialde batzuetan, aspaldi ekin zioten arreta pediatrikoaren adin-muga luzatzeari –Amerikako Pediatría Akademiak, adibidez, 21 urtera igo zuen langa 1988an–, baina arau horri ere egin dakizkioke salbuespenak familiak eta pediatrak elkarrekin lanean jarraitu nahi badute.

Balearr Uharteekin eta Galiziarekin batera, Euskadi eta Nafarroa dira bizi-itxaropen handieneko autonomia-erkidegoak. Euskadin, 83,16 urtekoa zen 2022an, Espainiako batez bestekoa baino handiagoa (82,14). Datu hori aintzat harturik,

ha fijado en 83,16 años, por encima de los 82,14 años de la media nacional. Si tenemos en cuenta este dato, si los pediatras atendemos hasta los 14 años, nos encargamos de más de un sexto de la vida de los ciudadanos y, si ampliamos a los 18 años, entre un cuarto o un quinto de la vida. Por ello, los pediatras reivindicamos que la atención en esta primera etapa de la vida tenga la misma calidad asistencial y especialización que la que se ofrece a los adultos. Además, la calidad de la atención pediátrica es la mejor inversión en futuro y en la salud global.

Para ofrecer equidad en el derecho a la salud y en la organización de nuestros sistemas de salud, la atención sanitaria en la edad pediátrica debe ser similar a la ofrecida en otras etapas posteriores de la vida. Por un lado, debe garantizar la salud comunitaria que ofrecen los pediatras de atención primaria y asegurar la atención especializada que precisan algunos niños, niñas y adolescentes con otros problemas de salud, de forma similar a los especialistas médicos y quirúrgicos de adultos.

El Ministerio de Sanidad aprobó los diferentes programas formativos de las especialidades pediátricas. Destaca la denominación de la especialidad que incluye la Pediatría y sus Áreas Específicas en la orden SCO/3148 que se publicó en el BOE en 2006, Cirugía Pediátrica que se aprobó pocos días después en 2006 y se publicó en la orden SCO/3253 y la especialidad de Enfermería Pediátrica publicado en 2010 en la orden SAS/1730. Sin embargo, a pesar de la denominación oficial de estas especialidades pediátricas, que reconoce de manera implícita las áreas específicas de la pediatría, poco se ha avanzado en el reconocimiento oficial y acreditación de los pediatras.

Desde hace muchos años, las diferentes juntas directivas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) han priorizado conseguir la acreditación de las áreas de capacitación específica y mejorar la normativa legal vigente en España para activarla. En el año 1979, la AEP reconoció y aceptó las siguientes especialidades pediátricas: Alergia e Inmunología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología y Nutrición, Hematología, Medicina Intensiva, Neumología, Psicología y Psiquiatría, Pediatría Social, Nefrología, Neurología, Oncología, y Radiodiagnóstico Pediátrico. Desde entonces, solo se han conseguido avances en el reconocimiento oficial de la Psiquiatría Infantil, que en el Real Decreto 689/2021 se estableció como título de especialista y en 2022 se ha estrenado como especialidad médica, ya que se han ofertado por primera vez 20 plazas MIR con un período formativo de 5 años.

En mayo de 2022 la AEP presentó el “Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021” para impulsar el reconocimiento de 19 áreas de capacitación específica (ACE) en pediatría. Este libro fue elaborado por la AEP, junto con las sociedades de las especialidades pediátricas y ha contado con todo el apoyo de las sociedades regionales, como la SVN. Reclaman que la futura ordenación de la pediatría y sus ACE tenga en consideración tres aspectos clave: mantener la pediatría como especialidad troncal independiente, reconocer y acreditar con un título específico las ACE, y revisar el programa formativo MIR en Pediatría para incorporar las ACE. Para esto último, asegurar que la formación mínima establecida para cualquier pediatra será de, al menos, 4 años, pero con el compromiso de aproximarse progresivamente al modelo europeo de 5 años (3 años de Pediatría general + 2 años de ACE). El Libro Blanco de la AEP supone un avance en el reconocimiento de algunas especialidades no recogidas en 1979 como

pediatrok nerabeek 14 urte bete arte artatzen baditugu, herritarren bizitzaren seirena baino gehiago dugu gure ardurapean; langa 18ra igotzen badugu, berriz, laurdena edo bostena. Hori dela eta, hau aldarrikatzen dugu pediatrok: kalitate- eta espezializazio-maila bera izatea bizitzaren lehen etapa horretako osasun-arretak eta helduei ematen zaienak. Gainera, arreta pediatrikoaren kalitatea da gizartearen etorkizuna eta osasuna zaintzeko egin daitekeen inbertsiorik onenetakoa.

Osasunerako eskubidean eta gure osasun-sistemen antolakuntzan berdintasuna eskaintzeko, osasun-arreta bera eskaini behar da adin pediatrikoan eta bizitzaren geroagoko etapetan. Alde batetik, lehen arretako pediatrek gizarteari eskaintzen dioten osasun-zerbitzua bermatu behar du, eta beste osasun-arazo batzuk dituzten haurrek behar duten arreta espezializatua ziurtatu; besteak beste, helduek dituzten espezialista mediko eta kirurgiko berak.

Osasun Ministerioak onartu egin zituen espezialitate pediatrikoetako trebakuntza-programak. Azpimarratzekoa da pediatría eta haren area espezifikokoak barne hartzen dituen espezialitatearen deitura (Kirurgia Pediatrikoa, 2006an BOEn argitaratutako SCO/3148 agindua). Handik egun gutxira onartu zen agindua, eta SCO/3253 aginduan argitaratu; Erizaintza Pediatrikoari buruzkoa, berriz, 2010ean plazaratu zen, SAS/1730 aginduan. Alabaina, ez da aurrerapauso handirik eman pediatriaren aitortza ofizialari eta aintzatespenari dagokienez, espezialitate pediatriko horien area espezifikokoak implizituki aitortzen dituen deitura ofiziala gorabehera.

Urte dezente dira Espainiako Pediatría Elkarteak (EPEk) trebakuntza espezifikoko arloen akreditazioa lortzea lehenesten duela, eta hura aktibatzeko Espainiako lege-araudia hobetzea. 1979an, espezialitate pediatriko hauek aitortu eta onartu zituen EPEk: Alergia eta Immunologia, Kardiologia, Endokrinologia, Gastroenterologia eta Nutrizioa, Hematologia, Medikuntza Intentsiboa, Pneumologia, Psikologia eta Psikiatra, Pediatría Soziala, Nefrologia, Neurologia, Onkologia eta Erradiodiagnostiko Pediatrikoa. Harrezkeroztik, haurrentzako psikiatriaren aitortza ofizialean bakarrik eman dira aurrerapausoak: 689/2021 Errege Dekretuak espezialista-titulu gisa onartu zuen, eta 2022an espezialitate mediko gisa estreinatu da: 20 BAME posturen eskaintza egin da, lehenbizikoz, bost urteko trebakuntza-epearekin.

2022ko maiatzean, berriz, 2021eko TEA pediatrikoen liburu zuria aurkeztu zuen EPEk, pediatriako trebakuntza espezifikoko 19 arloen (TEAen) aitortza bultzatzeko. Espezialitate pediatrikoetako elkarteekin batera prestatu du liburu hori EPEk, eta eskualdeetako elkarteekin laguntza erabatekoa jaso du; besteak beste, EHPERena. Pediatriaren eta TEAen etorkizuneko antolamenduak funtsezko hiru alderdi hauek aintzat hartzea aldarrikatzen dute pediatrek: enbor-espezialitate independente gisa jarraitzea pediatriak, titulu espezifikoko batez aitortzea eta aintzatestea TEA-ak, eta pediatriako BAME-en trebakuntza-programa berrikustea, TEA-ak txertatzeko. Azkeneko puntuari dagokionez, ziurtatu behar da gutxienez lau urtekoa izatea pediatra ororentzako gutxienezko trebakuntza-epea, baina progresiboki Europako eredura hurbiltzeko konpromisoa hartuta (bost urteko trebakuntza: pediatría orokorra, hiru urte + bi urte, TEA). Aurrerapena izan da EPERen liburu zuria 1979an aintzat hartu ez ziren zenbait espezialitatearen aitortzari dagokionez: Lehen Arreta, Zainketa Aringarriak, Metabolismoaren Sortzetiko Erroreak, Infektologia, Nerabeentzako Medikuntza, Ospitaleko Barne Pediatría, Erreumatologia eta Larrialdiak, eta Onkohematologiaren bat-egitea.

Atención Primaria, Cuidados Paliativos, Errores Innatos del Metabolismo, Infectología, Medicina del Adolescente, Pediatría Interna Hospitalaria, Reumatología y Urgencias, y también la unificación de Oncohematología.

En julio de 2022 se publicó el Real Decreto 589/2022 por el que se regula el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. La normativa planteada en este RD parece muy compleja y exige que 7 CC AA apoyen el reconocimiento de cada una de las ACEs pediátricas. La SVNPN se ha reunido en diciembre de 2022 con la Consejería de Navarra y de Euskadi para presentar el libro blanco y solicitar el apoyo al reconocimiento de las ACEs pediátricas, pero no parece que vaya a ser un camino sencillo.

La petición del reconocimiento de las áreas específicas es unánime para todas las sociedades científicas y regionales que representan a todos los pediatras. No se plantea ningún enfrentamiento entre los pediatras de AP y los hospitalarios, ni entre la pediatría privada y pública. La lucha es común para todos. Todavía los políticos y los responsables sanitarios no parecen ser capaces de entender y apoyar esta petición de acreditación de las ACEs ni el reconocimiento de los puestos funcionales de especialistas pediátricos que trabajan en los grandes hospitales desde hace más de 50 años. Sin embargo, todos los responsables políticos y gestores, como el resto de los ciudadanos, solicitan que sus familiares menores sean atendidos por el mejor profesional. Ninguno admitiría, por ejemplo, que la administración de surfactante en un prematuro de 500 gramos se realice por un pediatra de atención primaria, que la quimioterapia de un cáncer infantil sea prescrita por un nefrólogo, que la broncoscopia a un lactante sea realizada por un neuropediatra, que la hemodiálisis en un niño sea programada por un neumólogo, que la epilepsia sea tratada por un alergólogo o que el diagnóstico ecográfico de una cardiopatía congénita se establezca por un gastroenterólogo. Los ejemplos reflejan la inequidad entre la atención a los problemas médicos de los adultos por especialistas médicos y la sinrazón de que los problemas complejos de salud infantil sean atendidos por pediatras generalistas.

En la medicina actual, hay mucha evidencia científica que demuestra que no tendría ningún sentido volver a plantear la atención de todos los adultos ingresados solo por internistas o médicos de familia. Ningún pediatra comprendemos las razones por las que las ACEs no se reconocen en España, como están acreditadas en muchos países europeos. No se puede exigir a los pediatras que sepamos en profundidad de todas las enfermedades que pueden aparecer en los primeros años, ni que los procedimientos diagnósticos complejos sean realizados por médicos de adultos o pediatras generalistas, ni que las novedades de las nuevas terapias sean ofertadas por cualquier pediatra general. Los adultos son atendidos por especialistas médicos y quirúrgicos en los centros de salud y en los hospitales. En la edad pediátrica solicitamos que esta atención especializada de las patologías complejas se centralice en los hospitales.

Todos los pediatras reivindicamos una Pediatría de Atención Primaria de calidad. Nos unimos a la propuesta de la OMS, que en 2022 ha

2022ko uztailean, berriz, 589/2022 Errege Dekretua argitaratu zen, zeinaren bidez arautzen baitira Osasun Zientzietako espezialista-titulu edo trebakuntza espezifikoko arloko diploma berri bat proposatzeko prozedura eta irizpideak —eta lehendik zeudenak berrikusten—, eta trebakuntza espezifikoko arloetarako sarbidea eta haietako trebakuntza, eta Osasun Zientzietako espezialitateetarako postuak eskuratzeko urteko probei aplikatu beharreko arauak ezartzen. Oso konplexua dirudi ED horren araudiak; besteak beste, pediatriako TEA bakoitzaren aitortza zazpi autonomia-erkidegok sustatu behar dutela agintzen du. Nafarroako eta Euskadiko osasun-sailetako ordezkariekin bilera izan du EHPEk 2022ko abenduan, liburu zuria aurkeztu eta pediatriako TEAen aitortzaren alde egin dezaten eskatzeko, baina ez du ematen bide erraza izango denik.

Aho batez eskatzen dute area espezifikoen aitortza pediatriak ordezkatzeko dituzten elkarte zientifikoek eta eskualdetakoek. Baina ez da proposatzen Lehen Arretako eta ospitaleetako pediatrien arteko inongo gatazkarik, ez eta pediatria publikoaren eta pribatuaren artekorik ere. Izan ere, denon borroka da. Baina politikariek eta osasun-zerbitzuetako arduradunek ez dute ulertzen eta bultzatzen TEA-ak aintzatesteko eskaria, ez eta azken 50 urteotan ospitale handietan lanean ari diren espezialista pediatrikoen postu funtzionalen aitortza ere. Jakina, politikari eta kudeatzaile guziek nahi dute —gainerako herritarrok bezala— euren senide adingabeak profesionalik onenek artatzea. Inork ere ez luke onartuko —esate baterako— 500 gramoko ume goiztiar bati lehen arretako pediatra batek jartzea surfaktantea, edo nefrologo batek preskribatzea haur-minbizi baterako kimioterapia, edo neuropediatra batek egitea bronkoskopia bularreko haur bati, edo pneumologo batek programatzea haur baten dialisia, edo alergologo batek tratatzea epilepsia, edo gastroenterologo batek egitea sortzetiko kardiopatía baten diagnostiko ekografikoa. Adibide ugariak erakusten dute ez direla irizpide berak erabiltzen helduen arazo medikoak eta haurren osasun-arazo konplexuak tratatzeko: helduenak, espezialista medikoen tratatzen dituzte; haurrenak, pediatra jeneralistek.

Egungo medikuntzako ebidentzia zientifiko ugari frogatzen dute ez duela inongo zentzurik ospitaleratutako pertsona heldu guztien arreta barne-medikuntzako medikuen edo familiakoek esku uzteak. Pediatrikoki ez dugu ulertzen zer dela eta Espainian ez diren TEA-ak aitortzen, Europako herrialde askotan ez bezala. Ezin zaigu eskatu pediatrioi sakonki ezagutzea bizitzako lehen urteetan agertzen diren gaixotasun guztiak menderatzea, helduen medikuek edo pediatra jeneralistek egitea prozedura diagnostiko konplexuak, edo edozein pediatra jeneralistak eskaintzea terapia berriak. Espezialista medikoen eta kirurgikoen artatzen dituzte helduak, osasun-etxeetan eta ospitaleetan. Gure eskaria: adin pediatrikoko patologia konplexuen arreta espezializatua ospitaleetan ematea.

Lehen arretako kalitateko pediatria aldarrikatzen dugu pediatra guztiok. Bat egiten dugu OMEn proposamenarekin, zeinak Haurrentzako eta Nerabeentzako Lehen Arretarako Sakelako Liburua argitaratu baitu 2022an. Liburu horretan ageri da nola antolatu beharko litzatekeen haur eta nerabeentzako lehen arreta, Europan ez ezik mundu osoan ere. Bestalde, biztanleriaren zati horren arreta hobetzeko osasun-etxe guztiek funtsezko zer elementu izan behar dituzten ezartzen du: Ingurune egokia izatea haurrek eta nerabeei; lehenbiziko kontaktu-gunean egitea triajea, balizko larrialdien aztarnak detektatzeko eta infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko (berehal

publicado un Libro de Bolsillo de Atención Primaria (AP) de Salud para Niños y Adolescentes. Detalla cómo debería estar organizada la Atención Primaria para niños y adolescentes, no solo a nivel europeo, sino también a nivel internacional. El libro establece los elementos fundamentales que deben disponer todos los centros de salud para mejorar la atención en esta población y que son los siguientes: disponer de un entorno favorable para los niños y adolescentes, triaje en el primer punto de contacto para detectar posibles señales de emergencia, prevención y control de infecciones (aislar de forma inmediata a niños con síntomas respiratorios y sospecha de infecciones transmisibles), equipamiento específico a nivel de equipo clínico y de emergencia estándar, acceso a pruebas de laboratorio y radiológicas, buena comunicación entre los facultativos y los familiares.

Para la OMS, "la Atención Primaria es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente que promueve la salud física y mental de todos los miembros de la comunidad, incluidos los niños y adolescentes". Sin embargo, el libro alerta que, desafortunadamente, la atención que reciben estos últimos en el nivel de Primaria no siempre es óptima, debido a que los profesionales sanitarios de AP no siempre cuentan con la información, capacitación o los recursos adecuados. En el libro se plantea la necesidad de una atención multidisciplinar y una colaboración estrecha con las familias, los especialistas y servicios sociales. La colaboración con los servicios sociales es crucial, sobre todo, en menores que viven una situación de mayor vulnerabilidad.

Además del compromiso de todos los pediatras por la salud comunitaria, los pediatras sabemos que algunos niños, niñas y adolescentes necesitan pediatras especialistas para la gestión de cuidados complejos, que cuenten con formación específica y certificación adicional. Estudios poblacionales establecen que la cronicidad es también un problema en la edad pediátrica y que alrededor del 1-5% presentan patologías crónicas complejas, y que el 80% de las enfermedades raras se manifiestan en los primeros años de la vida, por lo que los pediatras tenemos un reto para su reconocimiento y tratamiento precoz.

En este artículo no es posible detallar todas las razones que avalan esta petición de atención especializada para los pacientes pediátricos, ni la situación de inequidad que sufren los niños, niñas y adolescentes con patologías complejas si su atención sanitaria depende solo de pediatras generalistas. Tampoco se puede profundizar en las razones por las que la atención debe depender de pediatras y no de médicos dedicados a la población adulta y ancianos. En la formación y en el desempeño profesional de los pediatras es necesaria la adquisición de competencias específicas de comunicación, tanto con los niños como con sus padres, capacidad para relacionarse con los niños y ayudarles a relajarse haciendo que se sientan a gusto con su entorno, trabajo en equipo, conciencia de las diferentes culturas y tradiciones, empatía, atención a los detalles para superar las dificultades que pueden tener algunos niños a la hora de expresar sus síntomas o simplemente cuando carecen de capacidad de expresión verbal o vocabulario para hacerlo. Los pediatras somos los especialistas con mejor competencia para atender los problemas de salud que aparecen en la infancia y adolescencia y reivindicamos el derecho de los niños, niñas y adolescentes a tener la misma atención sanitaria especializada de calidad en salud comunitaria y hospitalaria que los adultos.

isolatzea arnas sintomak eta infekzio kutsakorren sintomak dituzten haurrak); berariazko ekipamendu klinikoak eta larrialdietarako ekipamendu estandarra izatea; proba erradiologikoak eta laborategikoak eskuragarri izatea, eta komunikazio ona egotea medikuen eta pazienteen senideen artean.

OMERen arabera, «Lehen mailako arreta da gizarteko kide guztien osasun fisikoa eta mentala sustatzeko bitartekorik inklusiboena, eraginkorrena eta egokiena, haurrena eta nerabeena ere barne dela». Alabaina, liburuak dio hurrek eta nerabeek lehen mailako arretan jasotzen duten arta ez dela beti behar bezain egokia izaten, Lehen Arretako osasungintzako profesionalek ez baitute beti eskura edukitzen behar duten informazioa, trebakuntza edo baliabideak. Diziplina-alor anitzeko arreta behar dela dio liburuak, eta elkarlan estuan jardutea familiak, espezialistak eta gizarte-zerbitzuak. Funtsezkoa da gizarte-zerbitzuekiko lankidetzak, batez ere zaurgarritasun-egoera larrian bizi diren adingabeen kasuan.

Pediatra guztiok dugu gizartearen osasunarekiko konpromisoa, eta ondo asko dakigu neska-mutiko eta nerabe batzuek pediatra espezialistak behar dituztela zainketa konplexuak kudeatzeko; hau da, berariazko trebakuntza eta egiaztapen osagarria duten profesionalak. Biztanleriaren gaineko zenbait ikerketaren arabera, adin pediatrikoan ere arazoa da kronizitatea, eta pazienteen % 1-5 inguruk patologia kroniko konplexuak izaten dituzte, eta gaixotasun arraroen % 80, berriz, bizitzaren lehen urteetan agertzen dira; hori dela eta, pediatroi dagokigu gaitz horien detekzioa eta tratamendu goiztiarra.

Ezin ditugu zehaztu artikulua honetan paziente pediatrikoentzako arreta espezializatua eskatzeko ditugun arrazoi guztiak, ez eta patologia konplexuak dituzten neska-mutikoei eta nerabeek pairatzen duten desberdinkeria ere baldin eta haien osasun-arreta pediatra jeneralisten esku bakarrik badago. Halaber, ez dugu sakon jorratuko zer dela eta egon behar duen arretak pediateren esku, ez helduak eta zaharrak artatzen dituzten medikuen mende. Pediatron trebakuntza eta jardura profesionallean, komunikazio-gaitasun espezifikoak lortu behar dira, honetarako: hurrekin eta haien gurasoekin jarduteko, neska-mutikoei komunikatzeko eta erlaxatzen laguntzeko, ingurunearekin gustura sentiaraziz; taldean lan egiteko;

kultura- eta tradizio-aniztasuna jabetzeko; enpatiaz aritzeko eta xehetasunei erreparatzeko haur batzuek beren sintomak azaltzeko edo ahoz adierazteko dituzten arazoak edo hitz egokirik eza gainditzearren. Pediatrok gara espezialistarik trebatuenak haurren eta nerabeen osasun-arazoak artatzeko, eta hau aldarrikatzen dugu: neska-mutikoei eta nerabeek helduen eskubide bera dutela kalitateko osasun-arreta espezializatua jasotzeko, bai osasun-etxeetan bai ospitaleetan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro blanco de las especialidades pediátricas. En: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_especialidades.pdf