

Respuesta y comentarios de los autores

V. Martínez Suárez¹, J. Dalmau Serra², M. Gil Campos³, A. Moráis López⁴, L. Moreno Aznar⁵, J.M. Moreno Villares⁶, F. Sánchez-Valverde Visus⁷

¹Centro de Salud El Llano. Gijón. ²Unidad de Nutrición y Metabolopatías. Hospital Infantil «La Fe». Valencia. ³Unidad de Endocrinología. Hospital Universitario «Reina Sofía». Córdoba. ⁴Unidad de Nutrición Infantil y Enfermedades Metabólicas. Hospital Universitario Infantil «La Paz». Madrid. ⁵GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development research group). Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. ⁶Unidad de Nutrición. Hospital «12 de Octubre». Madrid. ⁷Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital «Virgen del Camino». Pamplona

Title: Comment & response

Sr. Director:

En primer lugar, queremos agradecer a los autores de la carta la lectura de nuestro artículo, y el que asuman dos ideas que se recogen en él y de las que los pediatras siempre hemos participado y decididamente queremos participar: a) que la prescripción de las pautas alimentarias del lactante y la intervención educativa nutricional tienen importancia, o mejor, pueden tener consecuencias, y b) que para lograr que el niño mantenga un adecuado estado nutricional es necesaria la colaboración y la intervención complementaria de pediatría y enfermería. Esas ideas son, y no lo debieran entender de otra manera, las que han motivado nuestro escrito.

No obstante, su carta merece alguna aclaración y varias precisiones. El artículo no es ni pretende ser un «artículo científico». Descalificarlo por su valor científico es perder el esfuerzo y querer alejar a los lectores de las cuestiones que se plantean. Es un artículo de opinión, nada irreflexivo y, según han considerado los editores y revisores de la publicación, suficientemente documentado.

En él se refleja un estado de opinión, y al decidir su redacción queríamos hacer estas tres consideraciones:

- Recordar a los pediatras de Atención Primaria el descontrol en el que está cayendo el ejercicio de nuestra responsabilidad asistencial y jurídica en este tema, a veces resultando en una verdadera negligencia.

- Insistir en que la enfermería pediátrica debería exigir estabilidad en su dedicación, demandar el reconocimiento de sus funciones dentro del ámbito asistencial y reclamar formación más competente, continuada y del mayor nivel posible. Y así se recoge en el texto. Porque para los pediatras también la formación específica, reglada, controlada y reconocida del personal enfermero con el que trabajamos es una exigencia de calidad asistencial. Sobre esto no caben interpretaciones.
- Por último, que la Orden SAS/1.730/2010, de 17 de junio, es la prueba de una oportunidad perdida. Y éste es el tema que principalmente justifica nuestra publicación. Esperábamos otra cosa y, como a muchos otros compañeros, nos ha decepcionado.

Puede que alguien crea que eso es lo mejor que se les podía haber ofrecido a las futuras enfermeras de pediatría (ahora Enfermeras Internas Residentes [EIR]). Nosotros creemos que no y lo escribimos, defendiéndolo en diferentes foros en más de una ocasión. Por ello, su carta nos lleva a recordar ahora alguna de las cuestiones expuestas y que ustedes evitan comentar. Al revisar esta norma sólo puede quedar la impresión de que este programa de formación ha sido decidido sin tener en cuenta las necesidades de la atención pediátrica. Como señalamos, en sus 25 densas páginas no se hace mención al pediatra ni en una sola ocasión, lo que nos lleva a preguntarnos sobre el papel docente que nosotros podemos tener en su aprendizaje. Su pésima redacción o su más que mejorable –desde nuestra opinión– construcción técnica también deberían haberse evitado.

Dentro de las competencias profesionales, por ejemplo, el aspecto nutricional –fundamental en lo que estamos comentando– merece apenas unas líneas (20 de las 1.250 líneas del documento, de ellas más de la mitad dedicadas a la lactancia materna); en cambio, se plantean reiteradamente como objetivos competenciales el masaje infantil, el respeto/sensibilidad ante la diversidad, el consejo antitabaco, la seguridad vial y «las relaciones sociales». Todo ello envuelto en una especie de consigna o mantra ideologizante («intervenir/planificar/decidir de manera autónoma/independiente» se repite más de 25 veces), que traduce un voluntarismo difícilmente asumible desde la pediatría y desde la idea de colaboración pediatra-enfermería.

Esa necesidad de colaboración a la que se apela en su carta, y probablemente asumida por la mayoría, es precisamente lo que se ha escamoteado en la redacción de la citada Orden. Para ustedes es posible que no sea así, y que se trate sólo de la percepción de numerosos pediatras de atención primaria y de hospital. Pero lo cierto es que sus propuestas docentes parecen pensadas y redactadas desde la distancia de lo que supone la relación diaria con las familias y la realidad de la consulta de pediatría. Nosotros expusimos y defendimos que la enfermería española se merecía algo mejor.

Hay otros puntos en sus comentarios que no podemos pasar por alto. Se habla confusamente de la formación de los médicos (no de los ya pediatras), que es diferente de la planteada desde otros presupuestos de función y competencias que los establecidos para el personal enfermero. Escriben que los que más saben de nutrición infantil serían los especialistas en endocrinología y nutrición, cuando

precisamente la pediatría se ha constituido en una disciplina médica que asume desde unidades específicas y muy activas esta responsabilidad, siendo la referencia con la que trabaja el pediatra general. También se hace una mención incomprensible a la prevención cuaternaria, como anteponiéndola a la prevención en general y a la curación.

Pero, sobre todo, con unos entrecorillados malintencionados, se dice que el texto dice lo que no dice, queriendo manipular y equivocar a los lectores, que a juzgar por las llamadas y correos recibidos deben ser muchos y estar muy interesados. Señalar, por ejemplo, que los motivos de consulta citados son frecuentes –aunque puedan ser difícilmente cuantificables– y que exigen una aproximación clínica completa no es falaz, como dicen. Pero, además, en ningún lugar del artículo aparece que «los vómitos, diarrea, estreñimiento, etc., están asociados de manera habitual a trastornos o enfermedades graves». Lo que se refiere –literalmente– es que «los vómitos, la diarrea, el estreñimiento, la irritabilidad/dolor abdominal (cólicos) o el fallo de medro suelen ser manifestaciones de enfermedad y, a veces, obligan a descartar patologías graves». Pueden presentarse también en situaciones banales o “fisiológicas”, pero eso sólo lo podremos confirmar por exclusión, lo que nos sitúa necesariamente ante un problema médico»; lo cual resulta diferente a lo que ustedes han inventado. Tampoco se encuentra, ni como «principal argumento» ni de ninguna otra forma, que «le corresponde al pediatra, de manera exclusiva, el manejo de la alimentación del lactante»; revisen el artículo. Ni nadie puede leer que «el pediatra es la persona que más sabe de cuidados enfermeros». Además, quieren sacar de contexto nuestro comentario sobre la función de asesoramiento y orientación a los padres; cuando afirmamos –copiamos al pie de la letra– que «en la elección de los alimentos los padres suelen ser los que deciden, casi siempre aconsejados por otras personas. También son los que componen los menús y los que determinan quién realizará esa labor de apoyo en la práctica alimentaria», lo que hacemos es situar a los progenitores en el centro y como principal objetivo de cualquier intervención educativa. Todas estas frases y otras que forman parte de su escrito no se corresponden con que las que aparecen en nuestro artículo.

Mucho menos podemos aceptar que escriban que queremos «descalificar de manera constante el nivel de cualificación de las enfermeras». Aunque parezca que no quedara en el artículo suficientemente claro, todos sabemos que existen buenas y excelentes profesionales de la enfermería pediátrica, a pesar de que a veces el entorno del que depende su formación no lo favorezca. Así que no existe una crítica sobre el colectivo enfermero en su conjunto ni sobre las personas, que pueden ser absolutamente competentes. Lo que se quiere es resaltar la responsabilidad de lo que se ha hecho ley –y plan de formación de la EIR– sobre unos grupos, unas autoridades y unas instituciones que se han tragado una importante oportunidad de influir favorablemente en este tema.

Los pediatras podemos y debemos denunciar estos hechos. Y lo que quisimos transmitir en el trabajo al que ustedes se refieren es una preocupación y la opinión de los profesionales de la pediatría. Todo lo demás aparece expuesto en sus páginas, que deberían leer desde un esfuerzo de autocrítica, pensando sobre todo en mejorar la capacitación de la enfermería pediátrica y la salud infantil, sin «asombro y estupor», desde una sincera visión de colaboración y desde la noción de funciones asistenciales estrechamente dependientes y complementarias. Ése es nuestro interés y la obligación de todos.

Fecha de recepción: 7/05/13. Fecha de aceptación: 8/05/13.

Correspondencia: V. Martínez Suárez. Centro de Salud «El Llano». Juan Alvargonzález, 95. 33209 Gijón. Correo electrónico: venanciomartinez@sespa.princast.es

Cómo citar este artículo: Martínez Suárez V, Dalmau Serra J, Gil Campos M, Moráis López A, Moreno Aznar L, Moreno Villares JM, et al. Respuesta y comentarios de los autores. Acta Pediatr Esp. 2013; 71(7): e210-e213.