

La pediatria que volem

Vicente Morales Hidalgo¹, Anna Gatell Carbó²

¹ Vicepresident de l'àrea professional de la Societat Catalana de Pediatria. Director de l'Equip de Pediatria Territorial Alt Penedès-Garraf.

² Pediatra. Vocal de la Societat Catalana de Pediatria. Equip de Pediatria Territorial Alt Penedès-Garraf

Introducció

Durant la crisi sanitària provocada per la pandèmia de la covid-19, els pediatres d'atenció primària ens hem plantejat reflexionar sobre la pediatria que hem exercit fins ara i sobre la possibilitat de canvis per adaptar-nos a les necessitats de la nova realitat del segle XXI.

Aquest escrit intenta ser un punt de reflexió crítica, analítica i constructiva, aportant propostes, de pediatres que hem dedicat tota la nostra vida professional a la pediatria d'atenció primària (AP) i que continuem mantenint la confiança que un futur millor és possible. Ens veiem capaços de fer de la crisi l'oportunitat, i no permetre tornar a la normalitat, ja que «la normalitat era el problema».

La pediatria d'AP és la principal porta d'entrada al sistema sanitari dels infants i adolescents, que són l'actiu principal de qualsevol societat moderna. La infància i l'adolescència són etapes de la vida amb necessitats i problemes de salut específics, i les intervencions que es fan per millorar la salut dels infants influeixen de manera positiva i significativa en l'edat adulta¹. Per aquests motius, la prevenció, la promoció de la salut i una atenció sanitària d'alta qualitat per als infants, proporcionada per pediatres i infermeria pediàtrica, ha de ser l'objectiu prioritari de la nostra societat.

És indiscutible que, en els últims anys, l'atenció pediàtrica a Catalunya ha estat de gran qualitat, tot i estar immersos en una crisi econòmica, patint de manera persistent un dèficit de finançament². Gran part dels bons resultats són fruit de l'esforç i de l'exercici de responsabilitat dels professionals sanitaris, com ha quedat palès durant l'actual crisi del coronavirus.

Els escenaris en què volem centrar aquesta anàlisi són:

- La pediatria d'AP i els seus professionals
- Els determinants de la salut, les famílies i la comunitat.

Pediatria d'atenció primària

El model de pediatria d'AP es basa en la Declaració de l'OMS/UNICEF d'Alma-Ata del 1978, reafirmada a Astanà el 2018, en què l'AP es defineix com integral, integrada, contínua, accessible, multidisciplinària, participativa i d'alta qualitat, i representa una eina important per aconseguir l'equitat, especialment en l'àmbit pediàtric. Una decidida defensora d'aquest model va ser la pediatra Barbara Starfield (1932-2011), que va fer grans aportacions centrades en la qualitat de l'atenció, l'avaluació de l'AP i l'equitat en salut; un referent per a qualsevol professional de l'AP, pediatres, infermeria o metges de família³.

En l'àmbit assistencial, l'època actual es caracteritza per la immediatesa exigida per les famílies, per l'accessibilitat il·limitada al sistema públic de salut, sense cap mena de criteri sanitari, per la burocratització de gran part de l'activitat, per la falta d'estructura organitzativa amb orientació pediàtrica, per equips formats sovint per metges no especialistes en pediatria, per direccions mèdiques poc sensibilitzades amb la pediatria, i per la precarietat pressupostària que repercuteix en la carència d'efectius humans i materials.

Tot això comporta un alt nivell de massificació i pressió a les consultes, monopolitza la nostra activitat en exclusivament assistencial, i fa impossible la formació, la docència i la investigació, sense les quals no hi pot haver qualitat, seguretat per al pacient, ni motivació professional.

Els pediatres ens hem format durant quatre anys en l'àmbit hospitalari, i durant tres mesos a l'AP, no sempre de manera uniforme. La formació rebuda als hospitals, generalment de gran qualitat, de nivell universitari, exigent laboralment, hipertecnificada, basada en el treball en equip, amb guàrdies, amb l'exigència de fer presentacions i recerca, ens ha servit per assolir un alt nivell en la nostra formació com a pediatres, però s'ha centrat gairebé només en la malaltia⁴.

Correspondència: Vicente Morales Hidalgo
Equip de Pediatria Territorial Alt Penedès-Garraf. CAP Vilafranca Nord
Av.de la Pelegrina, 70. 08720 Vilafranca del Penedès
vmorales.cp.ics@gencat.cat

Treball rebut: 21.05.2020
Treball acceptat: 27.05.2020

Morales-Hidalgo V, Gatell-Carbó A.
La pediatria que volem.
Pediàtr Catalana. 2020;80(2):48-53.

En acabar la residència i sortir de l'hospital, la realitat en l'assistència primària és molt diferent, estàs sol, en equips prioritàriament formats per metges de família, sovint compartint programes amb infermeria no pediàtrica, amb pocs mitjans tècnics i diagnòstics, en un ambient poc estimulant, no universitari, no docent, sense temps ni estructura per fer recerca i amb l'única exigència pròpia de la vocació i la responsabilitat professional.

La discrepància entre la nostra formació i la realitat ens limita les pròpies capacitats i ens condueix a infravalorar-nos en la feina que fem a l'AP. Ens frustram, ens desmotivem, i en el pitjor dels casos patim situacions incòmodes de *burnout* i cansament emocional que porta a la pèrdua de les ganes per progressar, i que fa que participem cada cop menys en l'organització assistencial (menys del 6% de pediatres participa en càrrecs de responsabilitats).

Un exemple clar de la falta de suport institucional és l'obsolet *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: infància amb salut*⁵ del Departament de Salut, un dels pilars fonamentals de la pediatria d'AP, que no s'actualitza des de l'any 2008, fa més de deu anys (tinguem en compte que el coneixement científic es calcula que evoluciona un 10% per any), amb el detriment que representa per a la qualitat assistencial. Tenim la gran sort que la major part dels professionals de pediatria i d'infermeria actualitzem els nostres coneixements, però entenem que el Departament ha de vetllar per l'actualització dels protocols en què basem la nostra tasca assistencial.

El programa actual no té incorporats protocols imprescindibles que el Departament de Salut ja ha presentat públicament, com ara el de maltractaments, el de l'atenció a l'embarassada i al nadó, i el de les noves pautes d'alimentació infantil, entre altres.

Hi ha capítols desfasats, com el cribratge neonatal, que no preveu les vint-i-una malalties que es poden detectar des del 2016, el protocol d'atenció al novingut, l'abordatge de la salut mental utilitzant la nova classificació del DSM-5 (amb atenció especial als trastorns del neurodesenvolupament) i el capítol de les vacunacions (amb les recomanacions de les noves vacunes no sistemàtiques).

També considerem imprescindible la incorporació de nous protocols, com ara l'abordatge des de l'AP dels trastorns de l'aprenentatge (tant per l'alta prevalença com per la millora en el pronòstic, amb una orientació precoç correcta), la prevenció de la plagiocefàlia posicional, l'abordatge de les infeccions de transmissió sexual i consells per als adolescents, la prevenció i la detecció precoç de l'assetjament escolar, l'atenció al transgènere, l'abordatge sobre el mal ús i l'abús de les pantalles digitals o dels jocs en línia, l'abordatge de pacients crònics amb multipatologies, el seguiment

dels prematurs extrems i dels pacients que estan en cures paliatives, a més d'aspectes relacionats amb el control de la salut mediambiental i el contacte amb tòxics.

La Societat Catalana de Pediatria (SCP) i el Síndic de Greuges han manifestat en múltiples ocasions la necessitat imperiosa d'aquesta actualització, i l'SCP s'ha posat a disposició per col·laborar-hi amb els diferents grups de treball especialitzats que s'han ofert per poder treballar-hi seguint rigorosos criteris de medicina basada en l'evidència científica⁶. D'altra banda, el paper del pediatre a l'AP ha estat motiu de polèmica⁷, especialment en les societats científiques dels metges de família i, últimament, en les d'infermeria familiar i comunitària (en relació amb la infermeria pediàtrica).

Sabem que no hi ha un model exclusiu, vàlid i universal, en l'àmbit europeu⁸; la realitat de cada país, en l'àmbit social, econòmic i polític és diversa, però les societats científiques pediàtriques i l'Acadèmia Europea de Pediatria donen suport de manera unànime al paper de la pediatria d'AP amb una carta publicada a la prestigiosa revista *The Lancet*⁹. A més, fa pocs dies que la Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària (AEPap) ha publicat una nota de premsa en què fa referència a una revisió molt exhaustiva d'articles científics dels últims deu anys, que compara la tasca del pediatre amb la d'altres professionals sanitaris d'AP i conclou que el pediatre proporciona una atenció de més qualitat a la infància¹⁰.

Les diferents publicacions evidencien que el nostre model té uns dels indicadors de salut millors en comparació amb els països del nostre entorn, amb una taxa de mortalitat infantil de 2,4 en relació amb la mitjana europea (que és de 3,6), amb un alt nivell en la detecció precoç de patologies potencialment greus i un alt índex de vacunació, tot i estar finançat per sota del desitjable¹¹⁻¹² (Fig.1).

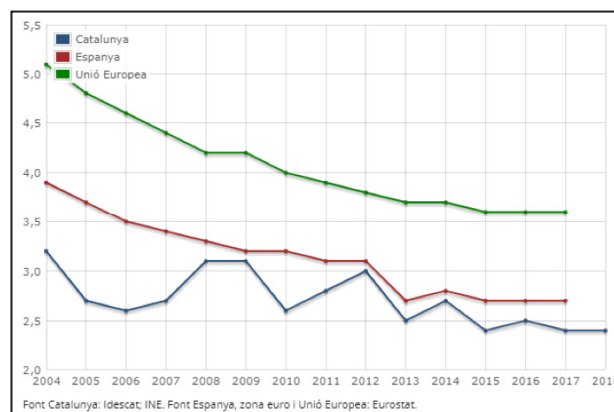


Fig. 1. Taxa bruta de mortalitat infantil a Catalunya, Espanya i la Unió Europea, 2004-2018.

Països del nostre entorn, com el Regne Unit, en molts casos model sanitari a seguir, han donat veus d'alerta en relació amb l'atenció pediàtrica, ja que en el seu

sistema de salut no es preveu l'atenció pediàtrica per pediatres a l'AP. Han detectat un preocupant augment de la mortalitat infantil, han baixat les taxes de vacunació, s'han endarrerit diagnòstics de malalties potencialment greus i la tercera part de les hospitalitzacions de curta durada són per malalties lleus que es podrien haver tractat a la comunitat¹³⁻¹⁴.

Segons dades oficials del 2016, a Espanya hi ha 6.410 places de pediatria d'AP i 4.154 d'atenció hospitalària, que representen el 61% i el 39%, respectivament. Aquesta xifra contrasta amb les sortides professionals dels pediatres: el 52% es queda a l'hospital i continua la seva formació com a especialista o fent guàrdies al mateix hospital, i el 28% va a l'AP. Això comporta que el dèficit de pediatres d'AP es vagi accentuant. A Catalunya, concretament, sols el 16% de metges residents de pediatria es decideix per l'AP quan acaba la residència.

En la 14a Reunió Anual de l'AEPap (2018) es va presentar l'enquesta en relació amb la situació de les places de pediatria als centres de salut, i destaca que a Catalunya el 28% de les places de pediatria estan ocupades per metges que no són pediatres, amb diferències segons el territori; a les zones més llunyanes de l'àrea metropolitana és més manifest –se supera el 30%–, i això provoca desigualtats d'equitat i qualitat assistencial segons el territori¹⁵.

Arribats a aquest punt, amb aquest panorama, hem de revisar què hem fet fins ara, d'on venim i cap a on volem anar, en la pediatria d'AP.

A Catalunya, el 1985, l'AP es va regular pel Decret 84/1985, de 21 de març, que preveia que els pediatres estaven integrats dins dels equips d'AP. L'any 2007 es va publicar el Pla Estratègic d'Ordenació de Pediatria a l'AP de Catalunya. L'objectiu general del Pla era ordenar l'atenció pediàtrica d'AP per tal de continuar proveint amb una assistència de qualitat, més ajustada a les noves demandes socials i professionals, apropant-la a l'entorn natural de l'infant i a les seves famílies¹⁶.

Aquest Pla, impulsat pel Departament de Salut d'acord amb les entitats proveïdores de serveis i les societats científiques, com l'SCP, havia de facilitar el desenvolupament d'equips territorials de pediatria (ETP) sota un concepte territorial i multiprofessional.

Exemples d'aquest model i pioners, tant en l'àmbit rural com urbà, van ser l'Equip de Pediatria Territorial de l'Alt Penedès-Garraf, Pediatria dels Pirineus i el Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra (CAPIBE).

Els resultats en nivell de qualitat assistencial, eficiència i satisfacció, tant per les famílies com pels professionals, han avalat aquesta nova organització pediàtrica en què gairebé el 80% són metges titulats en pediatria i la resta són metges de família, que troben tot el suport dels seus companys pediatres a l'hora de compartir

l'activitat assistencial. Infermeria disposa de formació i experiència pediàtrica, així com la direcció de l'equip, format per pediatres o infermeria, que desenvolupen un tipus d'organització, amb criteris pediàtrics, més adaptada a la societat i als professionals.

Malgrat tot, però, no hi ha hagut una aposta decidida i ferma de l'Administració, i actualment el desplegament del Pla no ha estat generalitzat a tot el territori català. Finalment, i després de dotze anys, el novembre del 2019 el Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (ICS) va acordar, pel bon resultat i l'experiència assolits des de la data de la creació dels EPT previs, continuar amb la implementació dels nous equips i seguir amb la modificació de les àrees bàsiques ja existents. Es van crear, dins de l'ICS, vint-i-tres nous equips territorials de pediatria, en una resolució publicada en el DOGC-A-19183051-2019.

Determinants de la salut, família i comunitat

Segons l'OMS, en l'última definició que n'ha fet, la salut és un estat de complet benestar biològic, psicològic i social. El 2006 s'hi van incloure els denominats «determinants de la salut», segons el model de Dahlgren i Whitehead (Fig. 2).

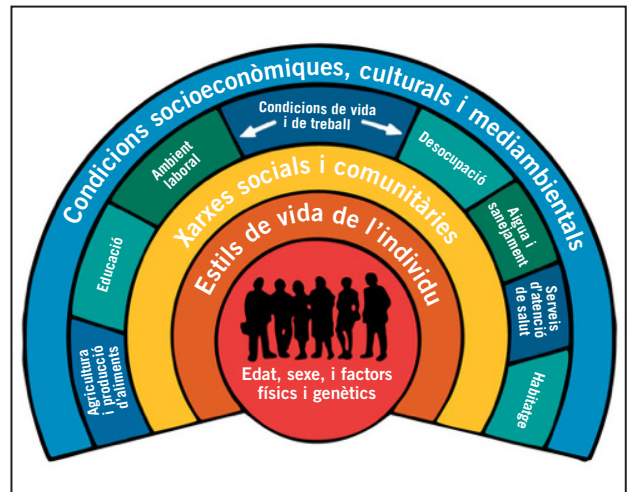


Fig. 2. Determinants de la salut, segons el model de Dahlgren i Whitehead.

Per ajudar a entendre què representen els determinants de la salut ens pot ajudar la representació gràfica, en què el protagonista principal són les persones, que tenen unes característiques individuals úniques que NO són modificables (edat, sexe i factors constitucionals), envoltats d'uns cercles que, aquests SÍ són modificables. El primer cercle és l'estil de vida, que inclou tabac, alcohol i activitat física. En el segon trobem la interacció entre les persones i com aquestes s'integren a l'entorn mitjançant xarxes socials i comunitàries. En el tercer hi ha les condicions de vida i treball, l'alimentació, l'accés al benestar i altres serveis fonamentals, com

l'educació o els serveis sanitaris. Finalment, al quart cercle hi ha les influències econòmiques, culturals i ambientals que actuen sobre totes les altres capes. La pobresa escurça la vida més que l'obesitat, l'alcohol i la hipertensió. Aquest model posa de manifest que la salut no és el resultat de la voluntat individual, sinó que tot és més complex, i posa en relleu la importància dels factors socials i comunitaris, i la seva interacció amb l'entorn i amb les persones que hi viuen.

La gran deducció d'aquest model és que els serveis sanitaris són fonamentals per a la salut, però representen només el 20% en relació amb el total dels altres determinants de la salut; això ens ha de fer reflexionar i, per tant, hem d'ampliar la nostra tasca cap a l'altre 80% si volem tenir possibilitats de millorar la salut de la comunitat.

Per ampliar i documentar aquests conceptes, en múltiples estudis s'ha constatat que la pobresa infantil condiona la salut física i mental dels infants, com es demostra en la cohort de 10.652 nens i nenes menors de catorze anys, del Regne Unit, en què queda palès que l'exposició a la pobresa està associada a un risc més alt de problemes de salut mental, obesitat i malalties cròniques. L'evidència demostra que la desigualtat augmenta la morbiditat i la mortalitat¹⁷⁻¹⁸.

Amb relació a les famílies, els pediatres estem assistint a l'important canvi que ha tingut lloc, en què s'ha passat de la família nuclear, com model casi únic, a famílies de característiques i dimensions força diferents, biparentals o monoparentals, en relació al sexe dels progenitors (parella heterosexual o homosexual), a la procedència dels fills (biològics, adoptius, de la parella actual o d'una parella anterior) i la inclusió o no de més de dues generacions.

Tots aquests models són fruit de l'evolució de la societat actual, que requereix una adaptació per part nostra. Si hi afegim els problemes laborals i culturals actuals dels progenitors, i el futur amb la perspectiva dels efectes socioeconòmics de la pandèmia per la covid-19, el resultat és un augment de complexitat en les consultes, tant per problemes legals com per situacions de maltractaments, assetjament escolar o salut mental.

En aquests àmbits ens falta formació per afrontar amb seguretat aquests greus problemes. Els programes formatius dels professionals de la pediatria necessiten una adaptació curricular urgent a la nova realitat.

Segons dades de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) i en l'anàlisi que va fer l'organització *Save the Children* (gener 2020) de la situació de pobresa en les llars amb nens i nenes a Catalunya, la taxa de risc de pobresa i exclusió infantil afecta el 28,3% dels infants. El 2017 gairebé un de cada tres menors estava en risc de pobresa, segons l'Observatori Social de "la Caixa". En l'anàlisi de *Save the Children* es registra que una de cada dues denúncies per violència sexual té com a víctima un menor.

Altres paràmetres, com la taxa d'abandonament escolar precoç o fracàs escolar se situa al voltant del 20% (segons fonts de l'Eurostat 2019) i sabem que renunciar a l'aprenentatge és clau per a la desigualtat i sens dubte condiona la salut.

Això ens porta a reafirmar que l'aspecte psicològic, social i cultural de les famílies, l'escola i la comunitat són crucials per entendre de què depèn la salut actual i futura dels infants.

La salut mediambiental també s'ha de considerar una disciplina dins de la promoció de la salut en pediatria, ja que repercuteix de manera directa en la salut integral dels infants, les seves famílies i la comunitat, i té un pes important en els determinants de la salut.

Té una importància vital sensibilitzar els professionals de la salut pediàtrica i oferir-los formació en aquest àmbit, perquè sabem, per l'evidència, que influeix negativament en la salut dels nostres infants, adolescents i embarassades: des de la contaminació atmosfèrica, fins als ambients d'exposició al fum del tabac, la ingesta d'alcohol en l'embaràs, el fet de viure en sòls contaminats per metalls pesants, entre altres; i encara no sabem com pot influir el canvi climàtic en la nostra població. Alguns grups de treball han proposat confeccionar un full de cribratge mediambiental per recollir indicadors per als programes de control sobre el canvi climàtic.

La pediatria té una situació estratègica i privilegiada, té l'oportunitat de conèixer l'entorn de l'infant, integrar-lo en la pràctica clínica i intervenir-hi directament. Promoure la vida i l'ambient escolar en els entorns més naturals possibles i estimular les activitats de lleure a l'aire lliure contribueix a mitigar la pandèmia del sobrepès i l'obesitat, entre altres. Ens falta formació en aquesta àrea del coneixement per incorporar-ho a la nostra rutina.

Això ens porta a reafirmar que els aspectes psicològic, social, ambiental i cultural de les famílies, l'escola i la comunitat són crucials per entendre de què depèn la salut actual i futura dels infants.

Propostes

Per tot això, reclamem una pediatria d'AP que sigui l'eix vertebrador de l'assistència a l'infant, l'adolescent i les seves famílies, que proporcioni una assistència sanitària de proximitat tenint en compte les característiques del territori, socials i econòmiques de la comunitat, amb una visió global de salut que inclogui els aspectes següents:

- Desplegar de manera efectiva els equips de pediatria territorial a Catalunya i, en concret, seguir les recomanacions consensuades per la comissió tècnica de l'atenció pediàtrica dins de l'Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENA-

PISC), evolucionant cap a formes organitzatives més flexibles amb capacitat i autonomia de gestió, per adaptar-se a les necessitats de les realitats canviants.

- Potenciar l'atenció integral de treball en equip multidisciplinari i multiprofessional amb altres àmbits (salut pública, salut mental, treball social, rehabilitació, centres d'atenció precoç, escoles, equips d'orientació pedagògica, serveis de salut municipals, organitzacions no governamentals, institucions del territori, etc.), per poder donar resposta als processos patològics, la rehabilitació i la reinserció en la comunitat, amb les millors condicions possibles, sota una orientació biopsicosocial i comunitària.
- Reconèixer la infermeria pediàtrica com a pilar fonamental del treball en equip i el desenvolupament dels nous papers professionals, com la «gestió d'infermeria de la demanda».
- Actualitzar amb caràcter urgent el «Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: infància amb salut» del Departament de Salut.
- Definir l'acreditació dels equips de pediatria en qualitat i seguretat del pacient, dins la metodologia recomanada pel Departament de Salut.
- Concretar la cartera de serveis de pediatria a l'AP per millorar-ne la capacitat resolutiva.
- Potenciar les eines assistencials no presencials per a les famílies, com l'e-consulta, les visites virtuals o la consulta telefònica, i replantejar les consultes presencials.
- Gestionar la demanda amb criteris sanitaris, en relació amb l'organització de l'assistència, amb eines com la programació per motius o el temps per atendre les consultes segons el grau de complexitat (aguts, crònics, revisions...).
- Dotar dels recursos necessaris per incorporar eines tecnològiques a la consulta, com les tècniques de diagnòstic ràpid o l'ecografia, per millorar l'eficàcia i l'eficiència de la pràctica assistencial i la capacitat de resolució.
- Incorporar les noves tecnologies, com la telemedicina, imprescindibles per facilitar i millorar la comunicació entre nivells assistencials, hospitals i AP.
- Millorar la comunicació bidireccional amb l'hospital de referència, potenciant unitats més especialitzades dins l'AP, segons el grau d'expertesa i formació dels pediatres d'AP o infermeria (digestiu, cardiologia, al·lèrgia, pneumologia, endocrinologia, neurologia, cardiologia, pediatria social, atenció pal·liativa...), i facilitar els controls i el seguiment de patologies cròniques de baixa complexitat des de l'AP.
- Possibilitar i promocionar el fet de compartir tasques

assistencials, de formació i recerca amb els hospitals referents del territori, amb l'elaboració de protocols, pautes i programes formatius comuns entre nivells assistencials.

- Establir un programa de formació continuada, i estructurar l'organització per donar oportunitat a la investigació i la recerca en l'AP, com un dels eixos transformadors de l'AP. A partir d'ara, els estudis de vigilància activa seran primordials per controlar la pandèmia i els rebrots.
- Promoure l'acreditació com a equips docents en la formació de la rotació dels pediatres i metges de família MIR pels equips de pediatria d'AP.
- Augmentar el temps de rotació a l'AP durant la formació MIR.
- Reorganitzar els horaris d'assistència per potenciar la conciliació laboral i facilitar la incorporació de nous professionals.
- Superar el dèficit crònic de finançament dels serveis sanitaris. Cal augmentar el finançament de l'AP fins que arribi al 25% del total de la despesa en salut, tal com proposa l'OMS.
- Considerar els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut per potenciar, especialment, l'atenció a les persones en context de vulnerabilitat, com ara els infants.

La covid-19 ha trasbalsat la demanda dels nostres centres de salut, i més del 80% dels casos han estat valorats i seguits des de l'AP. Durant aquest temps, hem fet totes les adaptacions necessàries per atendre la nostra població, i s'han demorat altres aspectes assistencials no menys importants de la nostra professió.

Durant el període de la pandèmia, hem estat al costat de les famílies, dels infants i dels adolescents donant-los suport i oferint-los les millors recomanacions en cada cas davant de tanta incertesa. Hem notat que els vincles amb les famílies s'enfortien i que la confiança vers el sistema cada cop ha estat més sòlida, fruit de l'atenció rebuda per part dels professionals de l'AP. Estem segurs que acceptaran de bon grat els canvis que abans hem esmentat, perquè són, sens dubte, una inversió per millorar la salut per a tota la comunitat; a més, també s'haurà de demanar l'opinió del ciutadà per millorar de manera continuada i per controlar la qualitat del sistema.

Si no ampliem la nostra mirada, serem miops d'una realitat que passarà per sobre de la pediatria d'AP; no es tracta de ser superherois, però tampoc podem caure en el pessimisme ni el victimisme. Som professionals que no ens conformem amb la realitat actual i ens volem arriscar per millorar-la.

Estem en el moment que es fa imprescindible recórrer a les eines que ja estan al nostre abast, com les que proporcionen la bioètica, la salut mental, la pediatria

social, la comunitària, el treball multidisciplinari o les noves tecnologies.

Els pediatres i la infermeria pediàtrica d'AP estem en una situació de privilegi i som una peça clau en tot aquest engranatge, on el que ens determina la salut i el benestar depèn en gran part de determinants de salut relacionats directament amb la comunitat i l'entorn. Tots nosaltres estem fent un gran esforç d'adaptació pels canvis socials, culturals i educatius que viuen les nostres famílies i volem seguir acompanyant-los en el procés de criança i desenvolupament integral, amb les millors garanties.

Esperem que les nostres institucions siguin prou sensibles i valentes per poder començar a treballar sobre aquests plantejaments.

L'AP és la clau per mantenir la sostenibilitat i l'equitat del sistema sanitari, que en temps de crisi es fan més necessaris que mai. Ara és el moment, aprofitem-ho.

Bibliografia

- Organització Mundial de la Salut. OMS Report 2015. Prevenció de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf?ua=1.
- OCDE (2019), España: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU. OECD Publishing, París; Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud, Brusel·les. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/8f834636-en>.
- Rajmil L. Enseñanzas de Bárbara Starfield. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75(4):229-31.
- BOE 2006. Núm. 246:35657-61. Programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>
- Direcció General de Salut Pública. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut pediàtrica: infància amb salut. Barcelona, 2008. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1197>
- Informe sobre els drets de l'infant novembre 2019. Síndic de Greuges de Catalunya; p. 71-73. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: http://www.sindic.cat/site/unitFiles/6720/Informe%20infancia_2019_cat.pdf.
- Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(supl 18):9-72.
- Van Esso D, del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, Jaeger-Roman E, Wettergren B, Nicholson A. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. *Arch Dis Child*. 2010;95(10):791-5.
- Join the Lancet 2020 Campaign on child and adolescent health. *Lancet*. 2020;395(10218):89.
- Nota de premsa AEPap. 19/05/2020. Gabinete de premsa de AEPap. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: <https://www.aepap.org/actualidad/comunicados-y-notas-de-premsa/la-evidencia-cientifica-demuestra-que-el-pediatra-de-atencion-primaria-es-el-profesional-mas>.
- Onambele L, San-Martin-Rodríguez L, Niu H, Alvarez-Alvarez I, Arnedo-Pena A, Guillen-Grima F, et al. Infant mortality in the European Union: A time trend analysis of the 1994-2015 period. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91(4):219-27.
- Aparicio Rodrigo M, Ruiz Canela J, Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Esparza Olcina MJ, Barroso Espadero D, et al. Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review. *Acta Paediatr Scand*. 2020;00:1-19.
- Wolfe I, Cass H, Thompson MJ, Craft A, Peile E, Wieggersma PA, et al. How can we improve child health services? *BMJ*. 2011;342:901-4.
- Barak S. Pasado, presente y futuro de la pediatría de Atención Primaria en Europa. A: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Ediciones Exlibris. 2012;61-71.
- Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20(79):e89-e104.
- Pla Estratègic d'Ordenació de Pediatría a l'AP de Catalunya. Departament de Salut Catalunya. Accessible a la xarxa [data de consulta: 21-05-2020]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/altres_modelos_atencio_sanitaria/pla_estrategic_dordenacio_de_latencio_de_pediatria_a_latencio_primaria/
- Lai ETC, Wickham S, Law C, Whitehead M, Barr B, Taylor-Robinson D. Poverty Dynamics and Health in late childhood in the UK: evidence from the Millenium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 2019;104(11):1049-55.
- Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muenning P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229-37.