

COORDINACIÓN

Jose Belardo, MSW, MS
Maternal and Child Health Bureau
Lance E. Rodewald, MD
Ambulatory Pediatric Association

CONSULTORA

Denia A. Varrasso, MD

PERSONAL

Aiysha Johnson, MA

Todas las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente al cabo de 5 años después de su publicación, a menos que sean confirmadas, revisadas o retiradas en ese momento o anteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alpert JJ. Primary care: the future for pediatric education. *Pediatrics*. 1990;86:653-9.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on the Future Role of the Pediatrician in the Delivery of Health Care. Report on the future role of the pediatrician in the delivery of health care [published correction appears in *Pediatrics*. 1991;88:191]. *Pediatrics*. 1991;87:401-9.
- DeWitt TG, Roberts KB, editors. Pediatric education in community settings: a manual. Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1996.
- Haggerty RJ. Community pediatrics. *N Engl J Med*. 1968;278:15-21.
- Bergman DA. Thriving in the 21st century: outcome assessment, practice parameters, and accountability. *Pediatrics*. 1995;96:831-5.
- Gruen RL, Pearson SD, Brennan TA. Physician-citizens—Public roles and professional obligations. *JAMA*. 2004;291: 94-8.
- Oberg CN. Pediatric advocacy: yesterday, today, and tomorrow. *Pediatrics*. 2003;112:406-9.
- American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics*. 2002;110:184-6.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The pediatrician and the "new morbidity". *Pediatrics*. 1993;92:731-3.
- Nazarian LF. A look at the private practice of the future. *Pediatrics*. 1995;96:812-6.
- Dworkin PH. Ready to learn: a mandate for pediatrics. *J Dev Behav Pediatr*. 1993;12:192-6.
- Sia CJ. The medical home: pediatric practice and child advocacy in the 1990s. *Pediatrics*. 1992;90:419-23.
- Haggerty RJ. Child health 2000: new pediatrics in the changing environment of children's needs in the 21st century. *Pediatrics*. 1995;96:804-12.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The pediatrician's role in helping children and families deal with separation and divorce. *Pediatrics*. 1994;94:119-21.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*. 2003;111:1541-71.
- Werlieb D. Converging trends in family research and pediatrics: recent findings for the American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. *Pediatrics*. 2003;111:1572-87.
- Jacobi A. The best means of combating infant mortality. *JAMA*. 1912;58:1735-44.
- Haggerty RJ. Community pediatrics: past and present. *Pediatr Ann*. 1994;23:657.
- Zuckerman B, Parker S. Preventive pediatrics—new models of providing needed health services. *Pediatrics*. 1995;95: 758-62.
- Elster AB, Callan CM. Physician roles in medicine-public health collaboration. *Am J Prev Med*. 2002;22:211-3.
- Mullan F. Sounding board. Community-oriented primary care: an agenda for the '80s. *N Engl J Med*. 1982;307: 1076-8.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on Integrated School Health Services. Integrated school health services. *Pediatrics*. 1994;94:400-2.
- Bithoney WG, McCarthy P, McGravey A, et al. Training residents to serve the underserved: a resident education curriculum. McClean: Ambulatory Pediatrics Association; 1993.
- Jenkins RR. Resident training and education in the United States. *Pediatrics*. 2003;112:752-4.

LECTURAS RECOMENDADAS

- American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics*. 2001;107:1155-7.
- Cone TE. History of American Pediatrics. Boston: Little Brown & Co.; 1979.
- Green M, editor. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 2nd ed. Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1994.
- Haggerty RJ, Roghmann KJ, Pless IB. Child health and the community. New Brunswick: Transaction Publishers; 1993.
- Margolis PA, Stevens R, Bordley WC, et al. From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children. *Pediatrics*. 2001;108(3). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/3/e42.
- Palfrey JS. Community child health: an action plan for today. Westport: Praeger; 1994.
- Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:1311-22.
- Rushton FE. Family support in community pediatrics: confronting new challenges. Westport: Praeger; 1998.
- Starr P. The social transformation of American medicine. New York: Basic Books; 1982.

Family de la AAP ha analizado el concepto de pediatría familiar y la disciplina que debería ejercerse en el contexto de la comunidad^{15,16}.

Los pediatras siguen siendo esenciales en la instrumentación de los esfuerzos para crear, organizar e implementar cambios en los esfuerzos comunitarios que pueden modificar significativamente la salud de los niños. Ya desde hace mucho tiempo, en la época de Abraham Jacobi (1830-1919), un gran defensor del niño en su tiempo y uno de los fundadores de la disciplina de la pediatría, los pediatras han reconocido que los niños, y sus necesidades, son mejor atendidos en el contexto relacionado de la biología, la familia y la comunidad¹⁷. Más recientemente, el Dr. Haggerty identificó esta contribución única y se centró en la pediatría comunitaria¹⁸:

La pediatría comunitaria [ha buscado] presentar un cuadro clínico más realista y completo, asumiendo la responsabilidad de todos los niños de una comunidad, proporcionando servicios preventivos y curativos y comprendiendo los determinantes y las consecuencias de la salud y la enfermedad del niño, así como la eficacia de los servicios ofrecidos. De esta forma, el aspecto propio de la pediatría comunitaria es su preocupación por toda la población: los que se encuentran bien pero requieren servicios preventivos, los que tienen síntomas pero no reciben una atención eficaz y los que solicitan atención sanitaria en la consulta de un médico o en un hospital.

Con los cambios radicales acaecidos en la medicina y otros servicios humanos, en la actualidad resulta especialmente relevante para los pediatras reexaminar y reafirmar su papel como profesionales en la comunidad —como pediatras comunitarios— y prepararse para ello, de forma tan diligente como lo hacen para desempeñar su papel clínico tradicional.

RECOMENDACIONES

1. Los pediatras deben emplear datos comunitarios (epidemiológicos, demográficos y económicos) para aumentar su comprensión de los riesgos sanitarios y sociales sobre el porvenir de los niños y de las oportunidades para una colaboración efectiva con otros defensores del niño.

2. Los pediatras deben trabajar de forma colaborativa con los servicios de salud pública y los colegas de profesiones relacionadas para identificar y eliminar barreras para la salud y el bienestar de los niños en las comunidades en las que trabajan^{19,20}.

3. Los pediatras deben estar cómodos con un planteamiento colaborativo interdisciplinario y un esfuerzo de defensa de la salud del niño. Pueden tener un papel importante en la coordinación y la orientación de los servicios nuevos y los ya disponibles para conseguir el máximo beneficio para los niños^{21,22}.

4. La interacción entre los pediatras y otros miembros de la comunidad debería intentar mejorar todas las situaciones y organizaciones en las que los niños pasan tiempo (p. ej., servicios de atención al niño, escuelas y programas juveniles). Los recursos escolares y comunitarios deben considerarse como capital activo con el fin de desarrollar estrategias para afrontar los problemas a los que se enfrentarán los niños ahora y durante toda su vida.

5. Los pediatras deben alimentar y defender las estructuras vecinales que apoyan a las familias sanas, capaces de promover la salud, la seguridad y el desarrollo óptimos de sus niños.

6. Los pediatras deben defender la mejora de la eficacia y la eficiencia de la atención sanitaria, esforzándose por garantizar que todos los niños de la comunidad tengan un hogar sano.

7. Los pediatras deben formarse respecto a la disponibilidad de recursos comunitarios que afectan a la salud y el bienestar de los niños para los que trabajan.

8. Hay que animar a los pediatras a implicarse en la formación de los residentes y los estudiantes de medicina en situaciones comunitarias. Los pediatras tienen una oportunidad única de dar forma a otros papeles distintos de las funciones tradicionales que encuentran los estudiantes y los residentes. Los pediatras académicos deben emplear los recursos de la AAP y la Ambulatory Pediatric Association (APA) para implicar al pediatra comunitario como educador, tanto en la atención de pacientes individuales en la práctica comunitaria como en las funciones relacionadas con la promoción del bienestar de todos los niños de la comunidad. Los recursos de base comunitaria situados fuera de los límites del hospital tradicional y la consulta externa deben emplearse para instruir a los residentes sobre el efecto de la comunidad sobre el estado de salud del niño y el efecto positivo de la colaboración interdependiente de las agencias comunitarias con los profesionales de la salud sobre la salud infantil²³.

9. Los programas para estudiantes de medicina, residentes y de formación médica continuada deben tener en cuenta y revisar periódicamente que las competencias en pediatría comunitaria básica estén incluidas en la formación y el mantenimiento de la certificación de los pediatras²⁴.

10. Los apartados de la AAP y sus miembros deben dirigir la comprensión posterior de la pediatría comunitaria y estimular la participación en modelos creativos, basados en la comunidad e integrados, como los que propone el Community Access To Child Health (CATCH) Program y el Health Tomorrows Partnership for Children Program.

11. Los apartados de la AAP deben dirigir, apoyar y reconocer a los pediatras implicados en los esfuerzos en los ámbito local, estatal y nacional para garantizar que los niños tengan acceso a la atención y la integración posterior de estas actividades como una parte integral de su papel profesional y sus obligaciones.

Los pediatras atentos, compasivos e informados deben satisfacer las necesidades de sus pacientes y todos los niños en el contexto de la comunidad.

COMMITTEE ON COMMUNITY HEALTH SERVICES, 2003-2004

Helen M. DuPlessis, MD, MPH, Chairperson

Suzanne C. Boulter, MD

Denise Cora-Bramble, MD

Charles R. Feild, MD, MPH

Gilbert A. Handal, MD

Murray L. Katcher, MD, PhD

Ronald V. Marino, DO, MPH

Francis E. Rushton Jr, MD, autor principal

Wyndolyn C. Bell, MD

David L. Wood, MD, MPH

Stanley I. Fisch, MD, Past Committee Member

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

El papel del pediatra en la pediatría comunitaria

Committee on Community Health Services

NORMA DE ACTUACIÓN

Principios de organización para dirigir y definir el sistema de atención a la salud del niño o mejorar la salud de todos los niños

Esta recomendación reafirma el papel de los pediatras en la pediatría comunitaria. Ofrece a estos especialistas una definición de pediatría comunitaria y proporciona una serie de recomendaciones específicas que subrayan la naturaleza fundamental de esta importante dimensión de la profesión.

INTRODUCCIÓN

Los niños de hoy en día y sus familias viven un período de cambio social rápido. La organización económica de la atención sanitaria y otros sistemas de servicios humanos están experimentando cambios profundos en Estados Unidos. Los programas de formación pediátrica buscan la combinación óptima de conocimiento, habilidad, actitudes y experiencia para preparar a los futuros pediatras para los nuevos retos y morbilidades a las que se enfrentarán¹⁻³. Los médicos y los educadores se encuentran con nuevas demandas de experiencia y recursos, por lo que es importante reafirmar el papel vital y a largo plazo de los pediatras en la promoción de la salud física, mental y social y en el bienestar de todos los niños en las comunidades en las que trabajan.

DEFINICIÓN DE PEDIATRÍA COMUNITARIA

La American Academy of Pediatrics (AAP) ofrece una definición de pediatría comunitaria para recordar a todos los pediatras –generalistas y también especialistas– la gran importancia de la dimensión comunitaria de la práctica de esta especialidad médica. La pediatría comunitaria es todo lo siguiente:

- Una perspectiva que agranda el interés pediátrico de un niño a todos los niños de la comunidad.
- Un reconocimiento de que las fuerzas familiares, educacionales, sociales, culturales, espirituales, económicas, ambientales y políticas actúan de forma favorable o desfavorable, pero siempre significativamente, sobre la salud y el funcionamiento de los niños.
- Una síntesis de los principios de la práctica clínica y la salud pública dirigidos a proporcionar atención sanitaria a un niño concreto y a promocionar la salud de to-

dos los niños en el contexto de la familia, la escuela y la comunidad⁴.

– Un compromiso de emplear los recursos comunitarios en colaboración con otros profesionales, agencias y padres para conseguir una accesibilidad, adecuación y calidad óptimas de los servicios⁵ para todos los niños, y defender especialmente a los que no tienen acceso a la atención debido a las condiciones sociales, culturales, geográficas o económicas o necesidades de salud especiales^{6,7}.

– Una parte integral del papel y los deberes de los profesionales del pediatra.

Para muchos pediatras, los esfuerzos por promover la salud infantil se han dirigido a atender las necesidades de niños determinados en la práctica, de forma individual, y a proporcionarles un hogar sano⁸. Este enfoque, combinado con los propios intereses comunitarios de los pediatras, ha demostrado ser muy eficaz. Sin embargo, de forma creciente, los mayores peligros para la salud de los niños americanos –las nuevas enfermedades⁹– surgen de los problemas que no pueden ser resueltos de forma adecuada sólo con el modelo clínico¹⁰: tasas de mortalidad infantil elevadas, niños con necesidades de atención sanitaria crónica, obesidad, cifras desproporcionadamente altas de traumatismos intencionados y no intencionados, exposición al plomo y otros riesgos ambientales, abuso de sustancias, consecuencias conductuales y sobre el desarrollo de un cuidado o una experiencia inapropiados, alteraciones de la salud mental, mal rendimiento escolar¹¹, disfunción familiar, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y falta de acceso a un hogar sano¹². Un componente integral del enfoque de la pediatría comunitaria es la incorporación de la práctica interdisciplinaria. Como nos recordó a todos en 1995 el anterior presidente de la American Academy of Pediatrics, Robert Haggerty, “debemos colaborar con los demás o cada vez seremos menos relevantes para la salud de los niños”¹³.

Las comunidades deben impartir una sensación de salud, seguridad y bienestar, así como favorecer un entorno de apoyo a todos los tipos de familias. Los niños dependen de la interacción de las familias en las que viven y, por tanto, de las comunidades donde éstas se encuentran. “La salud y el bienestar de los niños dependen de la capacidad de las familias y el sistema de apoyo comunitario para proporcionar un desarrollo emocional y físico positivo...”¹⁴. Recientemente, la Task Force on the