

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Dr. Juan Ruiz-Canela Cáceres

Presidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

INTRODUCCION

El papel del pediatra de atención primaria (PAP) esta íntimamente conectado con las necesidades de salud de los niños. En la primera mitad del siglo XX, el PAP estaba fundamentalmente dedicado a la lucha contra las enfermedades infecciosas, como consecuencia de sus elevadas tasas de mortalidad. Pero desde entonces y sobre todo a partir de los años 50, con el desarrollo de vacunas y antibióticos se redujeron las enfermedades infecciosas y los problemas crónicos han pasado a primera línea.(1;2)

En este universo cambiante se asiste además a la aparición de nuevas profesiones que compiten en la atención al niño como aquellas que atienden a las secuelas de estos niños ya que en muchos casos, los niños crónicos, son portadores de deficiencias.(3)

Nuestro país en la década de los años 80 ha sufrido una extensa transformación de los ambulatorios tradicionales en centros de salud. Este hecho ha coincidido de forma paralela con la llegada de un gran número de profesionales formados, muy cualificados en su formación, a la Atención Primaria (MIR en su mayoría) y ello ha condicionado una atención francamente renovada, diferenciada de lo anterior. (4)

A la hora de abordar el futuro de la PAP , debemos tomar en consideración que se ha producido un cambio cualitativo en las prioridades de salud del niño, consecuencia del trabajo realizado por medio de programas de salud, si bien algunos de ellos han surgido partir de iniciativas anteriores (vacunas, metabopatías, salud escolar...) , bien de nueva implantación en la red publica de servicios (educación maternal, niño sano). Algunos de los resultados e impactos de estos programas pueden concretarse en los siguiente indicadores:

IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD(4)

Evitado enfermedades mentales con las metabopatias

Han desaparecido con la vacunación: rubéola congénita, difteria, tétanos neonatal y la polio esta en vías de erradicación

Otras enfermedades vacunables están en vías de extinción Sarampión y pequeños brotes de Rubéola o Paperas

Se han introducido nuevas vacunas Meningococo y Hepatitis B

Se ha mejorado el diagnostico precoz de alteraciones nutricionales y del desarrollo psicomotor

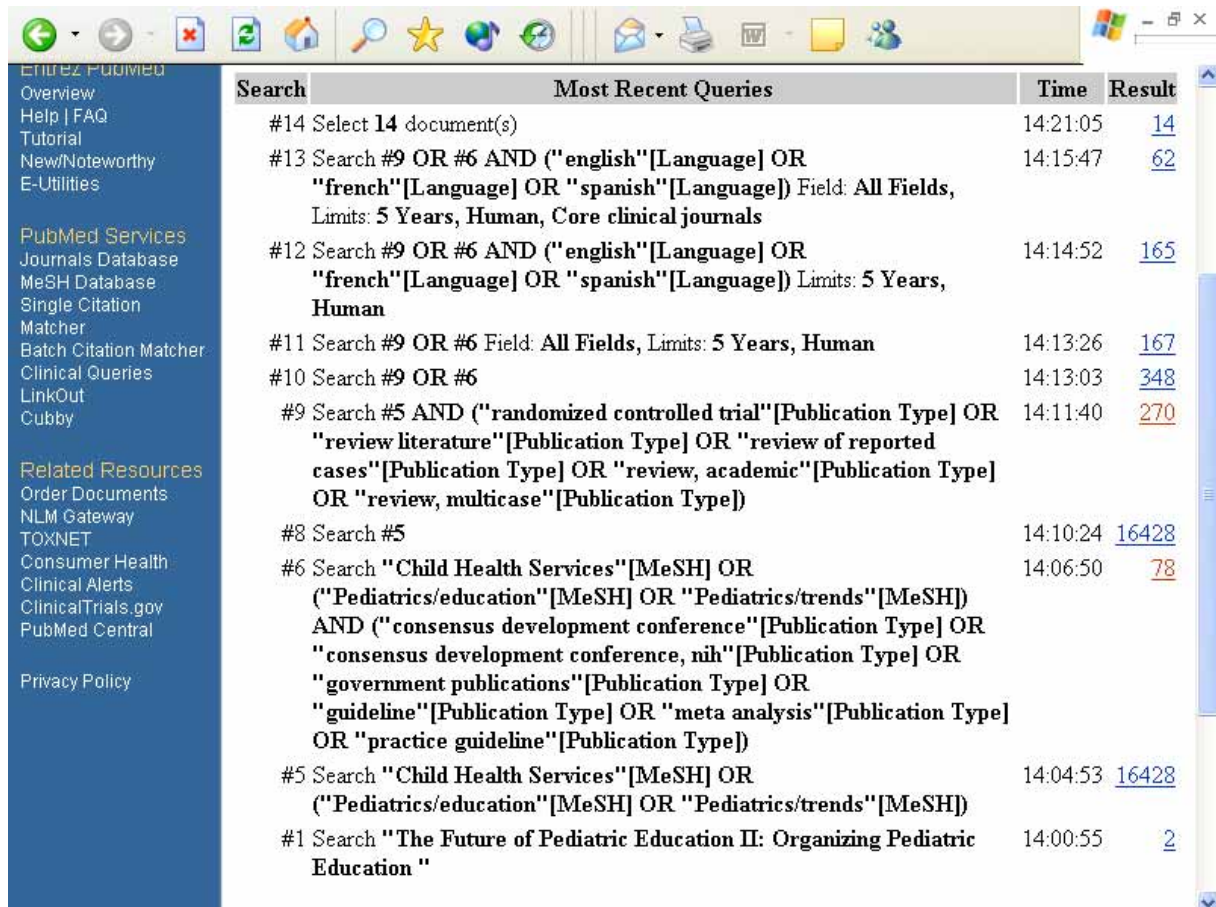
La notable reducción de la mortalidad por accidentes infantiles en los menores de 5 años

Sobre las tendencias que se manifiestan en el Futuro de la Pediatría, objeto de esta conferencia , hemos revisado la información disponible con metodología MBE en las Bases de Datos Medline y Cochrane Plus. También hemos recuperado algunos artículos de la bibliografía citada en los artículos anteriores

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy

XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

MATERIAL Y METODOS



Search	Most Recent Queries	Time	Result
#14	Select 14 document(s)	14:21:05	14
#13	Search #9 OR #6 AND ("english"[Language] OR "french"[Language] OR "spanish"[Language]) Field: All Fields, Limits: 5 Years, Human, Core clinical journals	14:15:47	62
#12	Search #9 OR #6 AND ("english"[Language] OR "french"[Language] OR "spanish"[Language]) Limits: 5 Years, Human	14:14:52	165
#11	Search #9 OR #6 Field: All Fields, Limits: 5 Years, Human	14:13:26	167
#10	Search #9 OR #6	14:13:03	348
#9	Search #5 AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] OR "review literature"[Publication Type] OR "review of reported cases"[Publication Type] OR "review, academic"[Publication Type] OR "review, multicase"[Publication Type])	14:11:40	270
#8	Search #5	14:10:24	16428
#6	Search "Child Health Services"[MeSH] OR ("Pediatrics/education"[MeSH] OR "Pediatrics/trends"[MeSH]) AND ("consensus development conference"[Publication Type] OR "consensus development conference, nih"[Publication Type] OR "government publications"[Publication Type] OR "guideline"[Publication Type] OR "meta analysis"[Publication Type] OR "practice guideline"[Publication Type])	14:06:50	78
#5	Search "Child Health Services"[MeSH] OR ("Pediatrics/education"[MeSH] OR "Pediatrics/trends"[MeSH])	14:04:53	16428
#1	Search "The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education "	14:00:55	2

Para nuestra búsqueda hemos utilizado el término “*Pediatrics*” y el subcalificador “*trends*” y “*education*” combinando con “*Child Health Services* “. En nuestra Búsqueda encontramos un documento clave que es un consenso sobre el Futuro de la Pediatría, conocido como Informe FOPE (“*Future of Pediatric Education II*”) y distintos artículos que aportan matices a este documento (2-11)

DISCUSION

Según este documento en el momento actual se están produciendo una serie de cambios (2;9-11):

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

El cambio de la familia tradicional, más extensa, a una familia donde ambos progenitores trabajan fuera del hogar con el incremento de niños en guardería y el incremento de familias con un solo progenitor.

La inmigración

El incremento de la violencia en los jóvenes y la aparición de nuevas enfermedades
Avances tecnológicos y las posibilidades de obtener información por Internet, Telemedicina con un acceso más fácil a las fuentes de información de los cuidadores

Una mayor expansión del Managed Care, (incremento de la competencia y la preocupación por los costes).

La publicación del mapa completo del genoma humano y las posibilidades que se pueden abrir en la terapia génica o como marcador predictor de enfermedades.

Aunque a continuación vamos a ir desmenuzando estos hechos a partir de la información obtenida en la bibliografía, a priori no debemos olvidar que habrá una serie de condiciones básicas que permanecerán inalterables para asegurar la provisión de un óptimo cuidado del niño en el futuro(2;6;9-11):

El pediatra es el profesional mejor entrenado para proporcionar calidad a los servicios de cuidado al niño, adolescente dentro del contexto de sus familias comunidad y ambiente.

Todos los niños deben recibir atención primaria con disponibilidad 24 horas al día 7 días a la semana por un pediatra o médico en que ellos confíen. Los centros médicos deben ser accesibles y culturalmente competentes

El entrenamiento del pediatra debe seguir enfatizando en profundizar el conocimiento del desarrollo normal del niño, procesos de la enfermedad del niño, manejo basado en la evidencia y destrezas técnicas. Pero debe adoptar nuevas áreas que emergen en los problemas de los niños como desarrollo neuropsicológico y genética.

El entrenamiento del pediatra debe enfocarse en proporcionar un núcleo de atributos, destrezas y competencias para todos los residentes aunque su futura carrera no sea la atención primaria

Un entrenamiento de 4 años es solo una parte del continuum del aprendizaje pediatra, la educación medica continuada, incluyendo la utilización de la tecnología jugaran un papel cada vez más importante

Qué cambios se vislumbran en el futuro a partir de los hechos que se ya están manifestando en la actualidad

Cuidados Preventivos

El Pediatra de Atención Primaria tendrá que dedicar El 15% de su tiempo a las visitas de screening, cuidados preventivos y guía anticipatoria. La prevención es un valor central para los pediatras y emplean mucho de su tiempo en esa actividad. Además de ser un vehículo donde se refuerza las inmunizaciones, estas visitas permiten:

Promover estilos de vida saludables

Monitorizar el crecimiento y desarrollo psicosocial

Suministrar a la edad apropiada una guía anticipatorio

Comprender al niño en el contexto de la familia y de la comunidad

Con la mejora de los estándares de vida, estos cuidados preventivos se enfocaran por ejemplo en la modificación en la forma de dormir los niños, en los riesgos de la inhalación de humo de tabaco y se prestará especial atención a la prevención de morbilidades del adulto que requieren cambios de estilo de vida de los niños.

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Sin embargo, aparecen nuevos hechos que pueden cambiar este rol:

La mayor implicación de otros profesionales aliados como la enfermería

Uso de medios audiovisuales e Internet para la educación del paciente. Estos avances posibilitarán que los servicios preventivos se encuentren disponibles, accesibles y culturalmente adaptados a las necesidades de las familias (2)

Demografía y familias

El análisis demográfico de nuestro país nos arroja una información abrumadora sobre la configuración de nuestra sociedad que debe repercutir necesariamente sobre el sistema de atención al niño. En primer lugar la disminución de la natalidad y fecundidad, este déficit de reemplazo generacional es utilizado por muchos analistas como argumento para políticas de fomento de la natalidad. En segundo lugar, los cambios socioeconómicos, que vienen a conformar un marco donde es difícil la paternidad y la formación de una estructura familiar estable. Finalmente se observa un progresivo envejecimiento de la población que hace que los políticos consideren políticas entre sus prioritarias, aquellas que tienen relación con la tercera edad. En la sociedad actual se ha roto con el pasado, donde tres estructuras familiares convivían en el mismo techo. La estructura familiar típica que se está configurando en la actualidad es una pareja con uno o dos niños a lo sumo, que a su vez sostiene el cuidado y la vigilancia de hasta 4 personas mayores.(4)

Un fenómeno relativamente nuevo en nuestro país y que también tienen impacto en la infancia es la inmigración, que en nuestro país no suele tener recursos y vive en precariedad o marginalidad. En este año asistimos a un repunte de la natalidad como consecuencia del volumen de población infantil y adolescente inmigrante (4)

La familia convencional está en crisis, no es que vaya a desaparecer, sino que debe coexistir con otras formas o expresiones y estructuras familiares. La familia convencional tiene una serie de puntos de crisis: divorcio de los padres y la esterilidad. Ambas situaciones ocasionan gran malestar en los sujetos por lo que se buscan soluciones como la adopción y el nuevo emparejamiento. Ello condiciona nuevos escenarios complejos. Y dentro de la adopción se observa un incremento importante de la adopción internacional. Por ello el Pediatra de atención primaria tendrá necesidad de utilizar nuevas técnicas en la atención a las familias (4)

Aprender a construir e interpretar genogramas

Estudio de la estructura familiar y de las etapas del ciclo vital

Evaluación de los acontecimientos estresantes

Investigación de la red de apoyo social

5. Entrevista familiar

Cuidado de la enfermedad aguda

La mayor parte del trabajo del pediatra tiene que ver con el diagnóstico y manejo de las enfermedades infecciosas. El desarrollo de nuevas vacunas ha disminuido drásticamente esta morbilidad. En el cuidado del enfermo agudo tendrá mucha mayor trascendencia el tratamiento del trauma menor y la capacidad del pediatra para manejar el niño que sufre un deterioro grave en su estado de salud para determinar la severidad, estabilizar esta condición e intervenir para remitir el paciente en una condición estable. El entrenamiento deberá continuar en técnicas de RCP y clasificación de urgencias(12)

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Enfermedades Crónicas

Una idea aproximada de la dimensión del problema sería que un 10% de los niños de nuestros cupos tendrá una condición crónica y la mitad de ellos con deterioro mental. Siendo de especial relevancia: el Asma, Déficit de Atención con Hiperactividad y severos desórdenes psiquiátricos. Este número se ha incrementado sobre las pasadas décadas porque muchos de ellos sobreviven a enfermedades fatales y que en épocas anteriores fallecían. El caso más llamativo es consecuencia de la tecnología neonatal y ahora es habitual conseguir supervivencias en niños menores de 1 kilo (12)

Estos datos tienen una importante implicación para el entrenamiento del pediatra con respecto a este tema. En mi entorno la mayoría de los niños con déficit de atención no son tratados. Los profesionales vivencian como barrera la ausencia de formación en este campo. Un aspecto clave que precisa de mejorar es la interrelación de niveles para la atención infantil para asegurar la continuidad del cuidado y la coordinación entre los distintos niveles de atención. (13-15)

Necesidades de salud del adolescente

Desde nuestras asociaciones profesionales se viene planteando la ampliación de la edad pediátrica. Este tipo de pacientes plantean algunas modificaciones dentro de lo que es la práctica tradicional del pediatra. Tres tipos de datos son fundamentales para entender las necesidades de salud de los adolescentes

Las conductas de alto riesgo son más frecuentes en los mismos

Acuden menos a las consultas tradicionales y usan con más frecuencia los servicios de urgencias

Las tendencias de conductas insanas de salud sirven como precursor de conductas insanas en el adulto: la obesidad, tabaco etc...

También se observa una actividad sexual más precoz, abuso de sustancias, conductas violentas y muertes por accidentes. Los embarazos de los adolescentes impactan negativamente a ambos; a la madre porque le limita las posibilidades de educación y al niño por la falta de pericia del cuidador. Es otro punto clave del nuevo currículo que el pediatra necesita (14;16-18)

El impacto de los avances en biología molecular y genética biológica

Un importante avance es el Proyecto del Genoma humano que identificara los 8000 genes del ser humano. Toda esta información será almacenada en base de datos que podrá ser recuperada para análisis interpretativos. Este proyecto finalizado permitirá que se conozcan los genes envueltos en muchas enfermedades y susceptibilidades: esto permitirá mucho mayor énfasis en la prevención y por tanto la oportunidad de intervenir con técnicas de terapia génica, evitar factores ambientales comórbidos

Los pediatras generalistas en la actualidad tenemos un limitado entrenamiento en técnicas génicas. Es responsabilidad de las Sociedades profesionales desarrollar cursos con el objetivo de la nueva información. (19)

El equipo multiprofesional

[Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria \(AEPAP\).](#)

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Otro factor que afectara el papel del pediatra en el futuro es el crecimiento del número de profesionales del cuidado del niño

La enfermería pediátrica en el futuro tendrá un mayor papel por ejemplo en el cuidado del niño con asma, en la promoción de la lactancia materna y ya hemos visto en el cuidado del niño sano. Los nutricionistas y logopedas tendrán que incrementarse necesariamente en el futuro ya que no existen un número suficiente de estos profesionales. Un profundo conocimiento de los recursos disponibles en nuestra área constituye una parte importante del trabajo del pediatra de atención primaria en su papel de coordinador de la atención de la infancia (2)

Algunos sectores de Médicos de familia intentan implantar en nuestro país los modelos de otros países.. donde el medico de familia es la única puerta de entrada en la atención primaria. Lo limitado de su entrenamiento (en muchos casos solo 3 meses) , la complejidad que tiene la patología emergente en pediatría y sobre todo las necesidades de los niños nos llevan a un debate estéril. No es cierto que nuestro país sea un hecho raro. En Italia y en USA los pediatras están en atención primaria. Pero para mí lo decisivo es que perfil de profesional es valido para atender las necesidades de salud de los niños y disminuir las hospitalizaciones, y este argumento es bastante más importante cuando algunos países como Inglaterra se están planteando crear unidades comunitarias para atender a los niños.(20-24)

Hemos comentado la gran importancia que adquieren el cuidado de las enfermedades mentales y es de vital necesidad un mayor incremento de profesionales con dicho perfil y necesitamos mayor apoyo con profesionales de salud mental infantil(7)

El impacto de las nuevas capacidades para el manejo de datos y Comunicación

El uso de ordenadores potencia el encuentro Medico- Paciente, no solo porque mejora la calidad de la documentación clínica, sino porque también puede promover una mayor acción del medico. Los ordenadores tienen la potencialidad de ayudar en los análisis de decisión diagnóstica y juegan un papel en la decisión terapéutica. La prescripción escrita por el ordenador permite evitar algunos de los errores; como olvidar las alergias previas, las interacciones de las drogas en el paciente y da idea de los costes de la medicación, el uso del ordenador disminuirá los errores que ocurren en la práctica con la pérdida de analítica , ayuda a la eficiencia a través de recordatorios e incluso un ordenador en la sala de espera puede ser vehículo de educación sanitaria

La Telemedicina ofrece el potencial beneficio de mejorar la comunicación entre pediatras y otros miembros del equipo de cuidado (mejor comunicación entre niveles) . Existen ya ejemplos concretos en la bibliografía de transmisión de imágenes digitales radiológicas o de videocámaras de imágenes sospechosas de dermatología que evitarían el desplazamiento del paciente y servirían de ayuda al pediatra de atención primaria y además evitarían el desplazamiento del paciente. Las nuevas redes RDSI y ADSL son capaces de transmitir la información a la velocidad suficiente para que eso resulte factible y práctico.

Internet con relación a los pacientes tiene como resultado un incremento del acceso a la información. Un gran número de familias obtendrán la información de esas fuentes por sus propios medios y los pediatras tendremos que ayudar a hacer ver a las familias que en la red, no toda la información es fiable

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy **XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Como inconvenientes de estas nuevas tecnologías, los ordenadores permitirán un control de la productividad del médico asalariado, los datos podrán ser consultados por alguna persona que tenga las destrezas suficientes y habrá que realizar mayores avances en la custodia de la información clínica para asegurar la confidencialidad

Otros

Los Cambios en el “Managed Care” incremento de la competencia, preocupación por los costes y un cambio en el énfasis del paciente hospitalizado al paciente externo harán necesario desde las asociaciones profesionales que en su defensa de la salud del niño establezcan un núcleo de competencias, de posibilidades analíticas o de prescripciones. Por ejemplo la restricción de algunas pruebas complementarias a médicos de atención primaria. En este marco deben jugar un gran papel las organizaciones profesionales en definir un núcleo de competencias que permita la excelencia de la atención al niño.

Además otros fenómenos singulares como son: el fuerte empuje de las mujeres en pediatría y la realidad de que los dos miembros de la pareja trabajan hará necesario considerar por las organizaciones esta realidad. Posiblemente los trabajos a tiempo parcial, los beneficios de horario por la crianza y la necesaria redistribución del papel del trabajo doméstico tendrán particular trascendencia en pediatría(9)

Cambios en las Organizaciones

En Mayo del 2000 tuvimos el primer contacto formal entre Asociaciones del resto del Estado, allí se constituyó una coordinadora que fue luego el embrión de la Federación de Pediatras de Atención Primaria de España (AEPAP). Desde entonces y en este breve periodo se han ido constituyendo asociaciones similares a la Andaluza, la primera cronológicamente, en Asturias, Madrid, Extremadura, País Vasco Cataluña, y Castilla la Mancha. Grupos de pediatras trabajan en la promoción de asociaciones en Navarra, Galicia y Valencia. Nos gustaría en este año cubrir la totalidad del Estado Español.

Pero en atención primaria existe otra organización que es la Pediatría Extrahospitalaria, con la que tenemos un franco desencuentro, su sistema de organización excesivamente piramidal, su prioridad por realizar congresos que en muchas ocasiones son una mala copia de los de la AEP y el predominio del “freelance” nos hacen verla como un instrumento no idóneo. Pero esta afirmación no es válida para los pediatras de base que participan en su actividad y creemos que hay transformarla. Por otro lado creo que La Pediatría Extrahospitalaria asuma la representación de la atención primaria en la actualidad nos resta valor en un momento clave de la pediatría. Finalmente pensamos que en el Futuro es previsible que se unifiquen las dos organizaciones de la pediatría de atención primaria y probablemente esta unificación será mucho más parecida a lo que es la AEPAP porque la mayoría de las comunidades autónomas tiene ya las transferencias e incluso la configuración que tiene en la actualidad la misma AEP no se corresponde a esta realidad.

La Asociación Española de Pediatría es la organización de todos los pediatras y nosotros queremos que sea poderosa y fuerte., esperamos que dentro de la AEP, todas las líneas que se abran dentro de la pediatría de atención primaria, tengan el respaldo de la misma y nos ayuden priorizando la investigación en atención primaria, desarrollo de guías de actuación y de imagen pública.

[Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria \(AEPAP\).](#)

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Finalmente la practica privada de la pediatría seguirá teniendo una tendencia decreciente y solo podría ocurrir un fenómeno inverso si tuviera éxito lo que algunas organizaciones de medicina general pretenden que es desplazarnos a un segundo nivel

BIBLIOGRAFIA

- (1) Behrman R E. Overview of Pediatrics. In: Behrman R E, Kilegman R, Nelson WE, editors. Nelson textbook of pediatrics. PHILADELPHIA: W B Saunders Company, 1996: 1-5.
- (2) Leslie L, Rappo P, Abelson H, Jenkins RR, Sewall SR, Chesney RW et al. Final report of the FOPE II Pediatric Generalists of the Future Workgroup. Pediatrics 2000; 106(5):1199-1223.
- (3) Wodrich DL, Landau S. School psychologists: strategic allies in the contemporary practice of primary care pediatrics. Clin Pediatr (Phila) 1999; 38(10):597-606.
- (4) Ponce JA, Muriel R, Gómez de Terreros I. Informe Salud, Infancia, Adolescencia & Sociedad. Sección de Pediatría Social, Asociación Española de Pediatría. 1997.
- (5) The future of pediatric education II. Organizing pediatric education to meet the needs of infants, children, adolescents, and young adults in the 21st century. A collaborative project of the pediatric community. Task Force on the Future of Pediatric Education. Pediatrics 2000; 105(1 Pt 2):157-212.
- (6) Gruskin A, Williams RG, McCabe ER, Stein F, Strickler J, Chesney RW et al. Final report of the FOPE II Pediatric Subspecialists of the Future Workgroup. Pediatrics 2000; 106(5):1224-1244.
- (7) Knight JR, Frazer CH, Goodman E, Blaschke GS, Bravender TD, Emans SJ. Development of a Bright Futures curriculum for pediatric residents. Ambul Pediatr 2001; 1(3):136-140.
- (8) Mulvey HJ, Alden ER, Simon JL, Chesney RW. The Future of Pediatric Education II: Reports from the project's five workgroups -- A collaborative project of the pediatric community. Pediatrics 2000; 106(5):1173-1174.
- (9) DeAngelis C, Feigin R, DeWitt T, First LR, Jewett EA, Kelch R et al. Final report of the FOPE II Pediatric Workforce Workgroup. Pediatrics 2000; 106(5):1245-1255.
- (10) Johnson RL, Charney E, Cheng TL, Kittredge D, Nazarian LF, Chesney RW et al. Final report of the FOPE II Education of the Pediatrician Workgroup. Pediatrics 2000; 106(5):1175-1198.
- (11) Jones MD, Jr., Boat T, Adler R, Gephart HR, Osborn LM, Chesney RW et al. Final report of the FOPE II Financing of Pediatric Education Workgroup. Pediatrics 2000; 106(5):1256-1270.
- (12) Patterson MD. Resuscitation update for the pediatrician. Pediatr Clin North Am 1999; 46(6):1285-1303.
- (13) American Academy of Pediatrics. The new morbidity revisited: a renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Pediatrics 2001; 108(5):1227-1230.
- (14) The role of the pediatrician in transitioning children and adolescents with developmental disabilities and chronic illnesses from school to work or college. American Academy of Pediatrics. Committee on Children With Disabilities. Pediatrics 2000; 106(4):854-856.
- (15) The role of the pediatrician in youth violence prevention in clinical practice and at the community level. American Academy of Pediatrics Task Force on Violence. Pediatrics 1999; 103(1):173-181.

Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy

XV JORNADAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

(16) American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. Pediatrics 2001; 107(2):423-426.

(17) Provision of educationally-related services for children and adolescents with chronic diseases and disabling conditions. American Academy of Pediatrics. Committee on Children with Disabilities. Pediatrics 2000; 105(2):448-451.

(18) The use of chaperones during the physical examination of the pediatric patient. American Academy of Pediatrics Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Pediatrics 1996; 98(6 Pt 1):1202.

(19) Chesney RW, Friedman A, Kanto WP, Jr., Stanton BF, Stull TL. Pediatric practice and education in the genomic/postgenomic era. J Pediatr 2002; 141(4):453-458.

(20) Galbe Sanchez-Ventura J. [What are we, pediatricians, doing in primary care?]. Aten Primaria 2001; 28(5):361-362.

(21) Buitrago RF. [Health center pediatricians as consultants for family doctors]. Aten Primaria 2001; 27(4):217-219.

(22) Segui DM. [Is primary care specialization of child care of any benefit?]. Aten Primaria 2002; 30(6):416-418.

(23) Curtis E, Waterston T. Community paediatrics and change. Arch Dis Child 2002; 86(4):227-229.

(24) Meates, M, Carter, E, Baildan EM, Carol E et al. Ambulatory paediatrics---making a difference. Arch Dis Child 1997; 76(5):468-476.