

“ Hay que recuperar la Pediatría de Atención Primaria, hacerla más atractiva y garantizar la atención de todos los menores por el profesional mejor formado, que es el pediatra ”



F. García-Sala Viguer

Ex presidente SEPEAP. Presidente Fundación PRANDI de la SEPEAP

Editorial

FUTURO INCIERTO DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La pandemia ha marcado un antes y un después en la Pediatría de Atención Primaria (AP), pero los problemas que veníamos arrastrando los pediatras antes del COVID siguen siendo los mismos y en muchos casos se han agudizado.

Seguimos viviendo unos momentos difíciles donde por falta de previsión, más de un 25% de nuestros niños no son vistos por un pediatra, son controlados por médicos de familia que hacen una excelente labor, pero desde nuestro punto de vista reclamamos el derecho del niño y de las familias de ser atendido por un especialista en Pediatría.

La AP debe ser reconocida a todos los efectos como el eje de nuestro sistema sanitario, y eso conlleva un incremento presupuestario, la dotación adecuada de recursos humanos para configurar las plantillas profesionales a la realidad sociodemográfica de la población a atender y un aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas.

Los pediatras debemos liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios, con la creación de estructuras de participación activa de los médicos en la gestión estratégica de la AP.

El ejercicio de la Pediatría en AP debe tener un entorno profesional y laboral atractivo, marcado por la estabilidad, la incentivación basada en criterios profesionales y el reconocimiento de la penosidad de los turnos de tarde y de la soledad del puesto de trabajo, en muchos casos. Además, exigimos una carrera profesional vinculada a un auténtico proceso de desarrollo profesional y científico evaluable en el tiempo.

Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación

clínica, facilitando al máximo su realización. Es importante la estandarización de documentos asistenciales que facilite su cumplimentación a nivel de todo el Estado. La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.

La formación de Pediatría de AP debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado. Se debe facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación, teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial, por lo que se deberá garantizar el acceso a la formación continuada desde los equipos asistenciales y adaptar las bases para la convocatoria pública de ayudas para la investigación a las características de la Pediatría de AP.

Desde la junta directiva saliente, durante estos cuatro años, hemos reclamado incentivar y promover las rotaciones de todos los estudiantes de medicina en las consultas de Pediatría de los centros de salud e incrementar en la asignatura de Pediatría el temario correspondiente al ámbito de la AP, incluyendo la prevención y promoción de la salud infantojuvenil, los programas de salud, el programa de actividades preventivas en la infancia y adolescencia, la vacunación, Pediatría social, etc.

Creemos fundamental impulsar los cambios normativos necesarios, de manera coordinada entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, en materia de **acreditación de profesorado universitario**, de manera que los criterios se adapten a los estándares de práctica asistencial en el ámbito de la AP en salud y faciliten la incorporación de sus profesionales en los cuerpos de profesorado universitario.

Abogamos por que se potencie la figura del **tutor del residente de Pediatría** desde el centro de salud, con atribuciones equiparables a los tutores de Pediatría hospitalarios, además de tener un reconocimiento curricular y retributivo. Los tutores de residentes de AP deberán formar parte de la comisión docente mixta interdisciplinar del hospital de referencia.

Hemos solicitado aumentar la presencia de pediatras en las gerencias y cargos organizativos intermedios. Crear la figura del **coordinador de Pediatría**, que son pediatras de AP que colaboran con las gerencias locales en la organización de la asistencia pediátrica, elegidos entre sus compañeros. Esta figura funciona ya en algunas comunidades con una importante mejora en la coordinación asistencial entre los centros de salud y también con los diferentes hospitales.

Hemos seguido reclamando aumentar el número de **plazas MIR de Pediatría**, ya que es vital planificar el recambio generacional. Este año se han convocado 494 plazas de Pediatría, tres plazas más que el año anterior y creemos que esto es a todas luces insuficiente.

Debería existir una comisión nacional y un registro nacional y otro autonómico de necesidades reales de las diferentes subespecialidades pediátricas, con la intención de regular los adecuados flujos de los nuevos especialistas hacia las áreas deficitarias en pediatras para la población pediátrica en las distintas autonomías.

Hemos participado en la elaboración de los documentos necesarios para obtener el **Diploma del Área de Capacitación Específica de Pediatría de AP** para fomentar el adecuado desarrollo del currículum europeo de formación en AP, reconocido internacionalmente por la Academia Europea de Pediatría.

Es prioritario aumentar de forma obligatoria la **rotación de los residentes de Pediatría por AP** a un mínimo de 6 meses: dos meses de R1, dos meses de R2 y dos meses de R3. El 60% de los pediatras de este país trabajan en el ámbito de la AP, sin embargo, su formación se lleva a cabo de forma mayoritaria en el ámbito hospitalario. Es un hecho demostrable que a los pediatras les costará rotar y trabajar en el ámbito de la AP, si no la conocen suficientemente. Hay que especificar, dentro del programa de la especialidad, el ámbito donde se llevarán a cabo las rotaciones, incluyendo la AP. Para ello, es fundamental disminuir la duración de algunas rotaciones obligatorias, muy específicas, dentro del hospital con pocas vacantes posteriores para evitar que esas rotaciones prolongadas, limiten la creación de nuevas plazas docentes de Pediatría en el ámbito de la AP.

Queremos que se respeten las categorías profesionales diferenciadas de pediatra de AP y de Pediatra de hospital en las oposiciones autonómicas. Priorizar el tiempo trabajado en los centros de salud en los baremos de las oposiciones y que el examen evalúe fundamentalmente las competencias de AP.

Hemos denunciado el uso indebido de la figura del **pediatra de área**, cuando las características demográficas permiten la existencia de plazas de Pediatría de AP, y en la Pediatría rural, racionalizar el desplazamiento de niños o profesionales para mejorar las características de la asistencia.

Estamos en contra de facilitar **comisiones de servicio** automáticas de primaria al hospital. Las plazas de primaria no pueden ser trampolines para las comisiones de servicio en hospitales. Es fundamental convocar oposiciones y traslados anuales en AP y asegurar el cumplimiento durante al menos un año de la plaza obtenida para evitar que existan plazas no cubiertas por su titular con la sobrecarga para el resto de pediatras del centro.

Hemos seguido reclamando compatibilizar los horarios de los pediatras de AP con la vida familiar, recuperar la política de sustituciones o implantar compensaciones económicas dignas, cuando se ha de pasar la consulta del compañero ausente en el mismo horario, y habilitar espacios en las agendas para la investigación, docencia y actividad comunitaria. No hacer contratos precarios, de escasa duración.

Desde nuestros grupos de trabajo se ha solicitado, de forma reiterativa, el acceso a la cartera de pruebas complementarias y la incorporación de medios diagnósticos rápidos y necesarios, como los ecógrafos y los test rápidos en las consultas de Pediatría de AP.

Debemos unificar las prestaciones de la **enfermería pediátrica** en AP entre todas las comunidades autónomas. Las diferencias existentes son injustificables. El objetivo es optimizar el tiempo y recursos, se pueden atender mejor y más población pediátrica si se trabaja en equipo con enfermería, puerta con puerta.

Han sido cuatro años complicados en los que la pandemia nos ha marcado. En este tiempo hemos potenciado los grupos de trabajo en nuestra sociedad con gran actividad del grupo de vacunas (VACAP) con sus jornadas, el del sueño con su curso *on line* de actualización, el de docencia y MIR con sus cursos y el de Dermatología con el reconocimiento anual de sus jornadas en Murcia y también hemos creado nuevos grupos, como el de dolor, Neonatología y enfermería pediátrica. Se han realizado jornadas por diferentes lugares de nuestro país y *webinars* específicos de cada grupo a consecuencia de la pandemia, lo que nos obligó también a realizar nuestro Congreso nacional de 2020 de forma virtual, con una gran afluencia *on line* de pediatras. Hemos colaborado con el Ministerio de Sanidad en la elaboración de protocolos para la atención de pacientes pediátricos por el COVID y en el documento de desescalada para intentar volver a la normalidad en nuestras consultas de Pediatría de AP. Hemos renovado nuestro BABYSIM para poder realizar diversos talleres de simulación por varias ciudades españolas, hemos cambiado nuestra web por una más dinámica, moderna y con mayor seguridad para nuestros asociados y, finalmente, hemos conseguido aumentar nuestras colaboraciones con la industria.

Ahora toma el relevo de la presidencia de la SEPEAP el Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez, gran profesional y conocedor como nadie de la Pediatría de AP y que con el resto de junta directiva que no cambia después de las elecciones, llevarán la nave de nuestras reivindicaciones para recuperar la Pediatría de AP, hacerla más atractiva y garantizar la atención de todos los menores por el profesional mejor formado para ello en todos los niveles asistenciales, que no es otro que el especialista en Pediatría.