

“ Ya basta decir que no hay pediatras, no los hay al precio que se quiere pagar por ellos, de saldo y para todo. Los médicos llevamos más de 30 años perdiendo poder adquisitivo, tanto los de medicina pública como privada. Nosotros, los pediatras, más que nadie, queremos mejorar la calidad de la asistencia pediátrica, y desde nuestra Sociedad, somos conscientes de la necesidad de buscar la mayor sintonía posible con las diferentes Administraciones ”



## C. Coronel Rodríguez

Pediatra de CS Amante Laffón, Sevilla. Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

# Editorial

## La sindemia y las vergüenzas del sistema sanitario

Estimados compañeros:

La Atención Primaria está en “armas de guerra”. Comenzamos un nuevo año repleto de movilizaciones y reivindicaciones de mejora para la AP en todas las comunidades autónomas, puesto que el problema no es exclusivo de ninguna de ellas.

No quiero ser reiterativo, incluso podría repetir aquí las editoriales y los discursos de los presidentes que me han precedido, reproduciendo todo lo dicho, dado lo poco que se ha avanzado en los últimos años. Todas las reivindicaciones realizadas hasta ahora persisten ante una administración sorda a casi todas nuestras propuestas; y utilizo en esta editorial gran parte del contenido que venimos repitiendo como un “mantra” en todas las reuniones y grupos de trabajo donde se nos convoca, y que denunciábamos públicamente en el día de la Atención Primaria del año pasado.

### Análisis de la situación actual

Los problemas que veníamos arrastrando los pediatras de AP antes del COVID siguen siendo los mismos, con la pandemia lo único que se ha puesto de manifiesto son las carencias y vergüenzas de un sistema que se sostenía con alfileres y voluntarismo, creo que equivocado, de sus profesionales. Lo único que ha provocado es que se haya agudizado y, en muchos casos, se hayan hecho evidentes. Creemos que en gran medida, porque no se han hecho los deberes y cambios que llevamos muchos años reclamando y demandado.

Ya basta decir que no hay pediatras, no los hay al precio que se quiere pagar por ellos, de saldo y para todo, esa excusa de la Administración para no gastar dinero tenemos que borrarla de nuestras mentes y tenemos que acabar con ese discurso de falta de médicos; pues asumiéndolo partimos de la premisa de un problema que no tiene solución y supone la excusa perfecta para no hacer nada por

solucionarlo. Si nuestros jefes políticos-gestores, que muchas veces son más políticos que gestores, lo hicieran bien NO faltarían pediatras, porque si no faltaría en todos los sitios, y en unos se da más que en otros. Por ejemplo, los hospitales no tienen este déficit: es la ley de la oferta y la demanda.

Reducir el problema a la “falta de pediatras”, es cronificar el intento absurdo de corregirlo fabricando más pediatras, y por eso la solución a largo plazo que proveen es la de ampliar el número de médicos que salgan de la facultad y de residentes, porque eso supone mano de obra barata y, además, a coste cero, puesto que los tutores no son remunerados.

Colectivamente, lo único que se nos da bien es protestar, sobre todo en aquellos sitios donde nadie nos escucha y seguimos sin ponernos de acuerdo para hacer nuestro trabajo bien, dejando que quien tenga que asumir las responsabilidades de las deficiencias lo haga. Yo creo que estos compañeros no sostienen el sistema como creen, sino que lo socavan, convirtiéndose en cómplices de que se aparente una normalidad, mientras cada vez más se produce una deconstrucción del sistema sanitario. Todo esto lo hacen alegando una vocación, profesionalidad y una ética mal entendida y peor aplicada, que solo emplean para acallar de modo cortoplacista sus conciencias, negándose a ver que con sus buenas intenciones dejan que los “malos gestores” se salgan con la suya. No forman parte de la solución, sino del problema, y así todo seguirá exactamente igual: en declive paulatino e imparable.

Participamos en muchas reuniones, escritos, revisamos documentos, participamos en muchos grupos de trabajos para las más diversas cuestiones asistenciales... y en muchos casos vamos con la sensación que es para tener al personal entretenido y justificar unos sueldos con la apariencia de que se está haciendo algo, y lo único que

se consigue son varios impactos en los medios de comunicación y sacar un librito que se cuelga en unas estanterías tras las fotos de rigor.

Estamos acostumbrados a que la administración sanitaria en general (del Estado y de todas las comunidades y de todos los colores políticos), cambian los términos para enmascarar la realidad y hacer confundir a la población, a veces, de forma claramente demagógicas como el nombramiento de refuerzos. El término “refuerzo” implica fortalecer, asegurar o consolidar y proteger con aumento de recursos, es que los gestores no conocen que ese término significa aumento de lo que ya hay. Cuando se trata de cubrir bajas prolongadas, fallecimiento y jubilaciones. Si en un centro de salud trabajan 12 médicos, faltan 5 y se contratan después de mucho 2 compañeros como refuerzo; la población entiende que hay dos profesionales más (serían 14 en total), y la realidad es que hay 3 menos, lo cual significa que se utiliza como sinónimo de ayuda y socorro, tal como lo sentimos los pediatras y médicos de familia. No se pueden denominar refuerzos los que son plazas estructurales de compañeros que se han jubilado o fallecido incluso, es decir ni están ni se les espera, pero no se les cubre de forma reglamentaria, puesto que interesa que los profesionales estén lo más inestables y dependientes posibles.

Nos quieren engañar cuando sugieren la creación de grupos de trabajos para analizar la situación. El análisis y diagnóstico ya está hecho, y las propuestas de mejora y líneas estratégicas han sido ya publicadas incluso en el BOE en mayo de 2019. Ahora lo que se necesita es implementarlas y tomar las medidas acordadas y no hemos empezado ni por las que se propusieron para corto plazo; porque para ello se necesita dinero, aumentar sueldos y eliminar, entre otros muchos, los recortes eternos en las pagas extraordinarias.

Los médicos llevamos más de 30 años perdiendo poder adquisitivo, tanto los de medicina pública como privada, y no se ha dicho nada de eso. Hemos tocado fondo en todos los aspectos, tantos recortes disimulados como eficiencia asistencial, tenía que dar la cara más pronto que tarde, y ahora lo que urge es aumentar el presupuesto destinado a la sanidad en general y, de este último, un 25 % para la Atención Primaria por lo menos, la más eficiente (coste-efectiva), cercana y mejores resultados en salud.

Hace tiempo que hemos entrado en un círculo vicioso de no cobertura de plazas de Pediatría en la pública, que hace que las familias vayan más a la sanidad privada, pero a nivel privado la cosa no va mejor, hay convocado un paro por primera vez en la historia de la medicina privada en España, debido a la ridiculez de las retribuciones por parte de las aseguradoras, grandes beneficiarias de la extensión de pólizas de seguros.

Los médicos siguen perdiendo poder adquisitivo y el deterioro es progresivo. Una idea de la gravedad de la situación es que se están creando muchos sindicatos y asociaciones de médicos para la defensa de intereses comunes, dado que los sindicatos de clase tradicionales no parecen ser representativos del colectivo médico, así se ha creado el Sindicato Médico de Atención Primaria, la asociación MUD (Médicos Unidos por sus Derechos en gran expansión), la Asociación de Médicos de Ejercicio Privado (Unipromel), entre otros.

## Nuestras propuestas

Nosotros, los pediatras, más que nadie, queremos mejorar la calidad de la asistencia pediátrica, y desde nuestra Sociedad, somos conscientes de la necesidad de buscar la mayor sintonía posible con las diferentes Administraciones, con las que forzosamente se ha de compartir el interés por esclarecer determinados problemas y por

favorecer la coordinación interniveles con la continuidad, adecuación y coherencia de los Servicios de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

Demandamos que la Atención Primaria debe ser reconocida a todos los efectos como el eje de nuestro sistema sanitario, y eso conlleva no solo unas palabras de reconocimiento sino, además 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.

El ejercicio de la Pediatría en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo, para ello debe tener: estabilidad, incentivación basada en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad de los turnos de tarde y de la soledad del puesto de trabajo en muchos casos, el reconocimiento del pediatra que, en muchas ocasiones, está presionado por cupos desmesurados, bajas y vacaciones no cubiertas, con el consiguiente trabajo doble o triple, con el mismo tiempo, y lo que es peor el mismo sueldo. Necesitamos una carrera profesional vinculada a un auténtico proceso de desarrollo profesional y científico evaluable en el tiempo. En resumen, invertir la relación sueldo/penosidad en AP, para hacerla atractiva.

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, y habilitar espacios en las agendas para la investigación, docencia y actividad comunitaria. No hacer contratos precarios, ni de escasa duración.

La estabilidad no debe quedarse en un papel y en la convocatoria periódica de oposiciones cuyo desarrollo y resolución tardan años por la desidia de una administración que nos quiere dóciles, inestables y fácilmente manejables. A veces, algunos compañeros, han sacado más de una OPE y no han llegado aún a resolverse una cuando se tiene que presentar a otra, colocándonos en situaciones de dependencia y arbitrariedad en muchos casos. En otras categorías, por ejemplo, docencia, las convocatorias igual de multitudinarias se resuelven en menos de 3 meses.

## Mensajes y demandas a la población

Habría que exigir también a la población, hace años se impuso al usuario como centro del sistema, todos son derechos y pocos deberes, no se contempló el egoísmo humano con ello, ya se están viendo ausencias que superan el 10 % de las consultas sin ser anuladas y sin consecuencias para nadie, con lo que supone de pérdidas para el sistema sanitario. Es una falta de responsabilidad de este “usuario” que, además de derechos, también tienen obligaciones, y la administración debe actuar de alguna forma, aunque no sea políticamente aceptada, la de penalizar y limitar estas actitudes. Personas que exigen mucho ante el “gratis total”, la medicina no es gratis, en España la pagamos entre todos. Consecuencia en parte de esta mala educación sanitaria, inducida en parte por representantes políticos, es que se generan situaciones conflictivas e incluso agresiones, cuando el usuario no ve cubiertas sus expectativas de salud a las que cree tiene derecho.

Existe conocimiento de la disminución progresiva de la calidad asistencial, en un sistema con accesibilidad infinita y que solo sabe de números, en donde prima más la cantidad que la calidad, y la inmediatez en la consulta, aunque esta sea banal. Durante muchos años se ha hecho una política para facilitar la accesibilidad, a cualquier hora y por cualquier cosa o motivo, y ahora es difícil cambiar esa

idea en la población de que “urgente es todo aquello que el usuario considera que es” y ello conlleva un exceso de demanda inasumible y, si además se recortan profesionales, el conflicto está asegurado.

Otro punto que está en el ambiente es la palabra maldita del copago, que nadie se atreve a decir, pero que al igual que en autopistas y otros campos, la gente tendrá que asumir por ciertos servicios; sobre todo, y comenzando a nivel privado, en las compañías, en donde se arbitrarán franquicias, puesto que con esas cantidades ridículas de pólizas no se pueden mantener las consultas, no se puede trabajar gratis o “a pérdidas”, como en otros trabajos. Apoyaremos las reivindicaciones de este colectivo frente a las grandes mutuas y compañías aseguradoras, grandes beneficiarias de un trabajo que, en muchos casos, no es retribuido y, por tanto, no valorado ni considerado.

## Formación de nuevos pediatras

La formación de Pediatría de Atención Primaria 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 AP.

Se debe potenciar 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. Que no quede todo en el voluntarismo de los pediatras que con el tiempo se va agotando. El reconocimiento de una jornada de libranza cada dos meses para estas tareas SIN sustitución queda en “papel mojado”, porque supone una sobrecarga para los compañeros que impiden su ejercicio y esto hace que cada vez menos pediatras se dediquen a dar docencia por vocación. Es necesario invertir en “tiempo” para que las consultas de los tutores idealizada no se conviertan en una realidad frustrante para los recién egresados cuando aterrizan en el Centro de Salud y se encuentran solos.

Aumentar el número de plazas MIR de Pediatría, pues es vital planificar el recambio generacional. Ya hemos hecho la propuesta al Ministerio que, si se amplía la rotación de 3 a 6 meses por AP, acreditando además más centros de salud, aumentaríamos la capacidad docente de las Unidades que ya existen. 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.

Es fundamental disminuir la duración de algunas de las 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 Atención Primaria. El hospitalocentrismo nos está llevando a esta situación.

En definitiva, recuperar la Pediatría de Atención Primaria, 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 pediatra.

Tenemos que reivindicar más tiempo que solicitud de acceso a la tecnología hospitalaria. Puede que este “contrasentido” esté en la

base de por qué, los residentes, a los que se les dibuja una Atención Primaria pseudohospitalaria, prefieren la atención realmente hospitalaria. Después no debemos sorprendernos de que la población sufre esa fascinación tecnológica que les hace apreciar más el hospital que el centro de salud. La administración sabe esto y por ello invierte en la creación de grandes infraestructuras, pero ya se está percibiendo que están faltos de material humano que es fundamental en toda organización y si no es un edificio vacío más.

## Los nuevos médicos

También es preciso hablar de los médicos actuales recién egresados que son más conocedores de sus derechos, los tienen más claros y hacen uso de ellos (salientes de guardia, descansos, etc.). Los hemos educado así, el sufrimiento, preocupación y entrega por el paciente que nos han inculcado nuestros maestros a los que somos de promociones más antiguas ya no les condicionan. Se les ha dicho que no atienden apacientes, o a enfermos, sino a usuarios del sistema sanitario al que le ofrecemos un servicio.

Las limitaciones idiomáticas y las distancias ya se han superado, la mayoría de ellos son bilingües o trilingües, fácilmente se desplazan y emigran a otros países donde son mejor considerados, valorados y retribuidos.

## ¿Qué hace la SEPEAP?

En la revista Pediatría Integral damos formación que es lo que compete a una Sociedad Científica; pero no debemos olvidar que la SEPEAP tiene entre sus objetivos, y así consta en sus estatutos en el artículo 6: “velar por la salud del niño y del adolescente, en todos sus aspectos biopsicosociales y fomentar el desarrollo de la Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (Centros de Salud, Ambulatorios, Consultorios públicos y privados, Consultas externas de Hospitales, etc.) en sus aspectos asistenciales (preventivos, curativos y rehabilitadores), docentes y de investigación.”

Para el cumplimiento de los fines señalados, la asociación, en su Artículo 7º, mediante la utilización de los medios y recursos realizará las siguientes actividades: “Asesoramiento de Organismos oficiales o privados y la Organización de Cursos, Simposios, Revistas de formación continuada...”, como esta y desde aquí os invito a participar en ella, así como en las Reuniones Científicas y Congresos de la Sociedad.

Desde el punto de vista del interés personal e individual de cada uno, os animo a participar en el Congreso aportando comunicaciones, este año hemos incorporado como novedad el que la publicación de las comunicaciones aceptadas para el Congreso incluirá DOI (*Digital Object Identifier*) que es un identificador único y permanente para las publicaciones electrónicas, con muchas ventajas, tanto de identificación y acceso como beneficios para los autores, entre otros muchos, el que aumenta la visibilidad para sus artículos y seguro que tendrá repercusión en los baremos de méritos de las bolsas de trabajo y en los concursos de oposición.

Agradezco sinceramente la oportunidad, que de nuevo me ofrece la Dirección de la Revista Pediatría Integral, de poder dirigirme a ustedes, y la confianza depositada por parte de la Junta Directiva y asamblea de socios de la SEPEAP en mi persona para la representación de la Sociedad a la que espero no defraudar en el desempeño del cargo de Presidente.