

¿Quo vadis, Pediatría de Atención Primaria?

R. Ugarte Libano¹, P. Gorrotxategi Gorrotxategi², J. Arranz Gómez³

¹Pediatra jubilado.

²Pediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa. España.

³Pediatra. CS de Zaramaga. Vitoria. Álava. España.

“Existen dos maneras de ser engañados. Una es creer lo que no es verdad, la otra es negarse a aceptar lo que sí es verdad”.
Soren Kierkegaard

Desde la creación de los centros de salud (CS), la Pediatría de Atención Primaria (PAP) se estructuró como una actividad de equipo multidisciplinar en el que desempeña un papel fundamental la enfermería de Atención Primaria (AP). Estos equipos no solo deben prestar asistencia sanitaria, sino que, además, deben promocionar la salud, prevenir enfermedades, realizar actividades de educación sanitaria, docencia de pregrado y de posgrado, etc. Los profesionales médicos que trabajan en los CS tienen cupos asignados y esto permite conocer a la población que se atiende, adecuarse a sus necesidades y personalizar la asistencia. En el caso de la PAP, se dispone del Programa de Salud Infantil (PSI), dirigido a promover la salud, prevenir enfermedades y problemas psicosociales, la detección precoz de enfermedades y la educación de la población pediátrica y sus familias.

El modelo asistencial pediátrico español, basado en pediatras y no en médicos de familia o en fórmulas mixtas, es minoritario en la Unión Europea. Pero nuestro modelo asistencial, genuinamente pediátrico, ha demostrado ser el mejor y más eficiente para la atención sanitaria de la población infantil¹.

La crisis económica de 2008 supuso un punto de inflexión en los recursos sanitarios, repercutiendo el mayor descenso de la

financiación en el ámbito de la AP², como se puede ver en la **Figura 1**.

Si importante ha sido el problema económico, no lo ha sido menos el referente a recursos humanos. Actualmente, la mayoría de los pediatras que trabajan en los centros de salud proceden del sistema MIR y sería imposible concebir el modelo actual sin su contribución. Mantener un equilibrio entre la formación de especialistas y las jubilaciones debería ser un compromiso fundamental del Sistema Nacional de Salud (SNS) para conseguir una sanidad pública y universal. El envejecimiento del

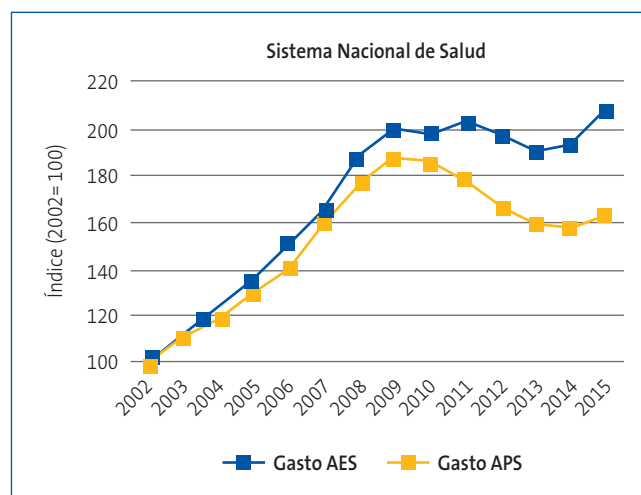


Figura 1. **Evolución del gasto en atención especializada y en Atención Primaria (2002-2015)².**

Cómo citar este artículo: Ugarte Libano R, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Arranz Gómez J. ¿Quo vadis, Pediatría de Atención Primaria?. Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12;1-3.

colectivo médico es algo conocido; sin embargo, en la convocatoria de plazas MIR de Pediatría y sus áreas específicas en estos años no ha habido un crecimiento adecuado para satisfacer las necesidades de especialistas en Pediatría y han oscilado en los últimos diez años entre 392 y 433 plazas. Conviene recordar que prácticamente la única manera que ha habido para aportar pediatras al SNS ha sido el sistema MIR, siendo escaso el número de especialistas en Pediatría homologados de otros países y sin olvidar que una parte de los pediatras vía MIR trabajan de manera exclusiva en la sanidad privada, han ido a trabajar a otros países o se dedican a labores no asistenciales (gestión, industria farmacéutica, etc.). Con estos antecedentes, no es de extrañar que la Organización Médica Colegial, en su informe *Estudio de demografía médica 2017*³, estime que la tasa de reposición en la especialidad de Pediatría sea de 0,8, por lo tanto, insuficiente.

Las consecuencias de esta inadecuada programación e ineficaz resolución de las necesidades se recogen en el análisis de la situación en 2018 de las plazas de Pediatría en los centros de salud presentada por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)⁴. Uno de cada cuatro niños de nuestro país no está atendido por un médico especialista en Pediatría y existen ya comunidades donde el número de médicos de familia que ocupan plazas de Pediatría se acercan al 50% (Balears, Castilla-La Mancha).

Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad⁵, en España hay 6506 plazas de Pediatría de AP, lo que supone un déficit de 1642 pediatras, es decir, los mismos que se formarían en los próximos cuatro años si se mantiene la aportación actual del sistema MIR. En el informe mencionado de la AEPap también se recogen algunos datos sobre el envejecimiento del colectivo de pediatras de Atención Primaria, estimándose que el 40% del colectivo tiene más de 55 años, lo que agravará la situación en un futuro. A lo que hay que sumar la alta tasa de feminización del colectivo, del 66,2%. Las bajas de maternidad y reducciones de jornada debidas a la dificultad de conciliación familiar, especialmente en las plazas de tarde, incrementan la carga asistencial al no haber sustituciones para esas ausencias.

El incremento del número de niños atendidos por cupo pediátrico trae como consecuencia menor tiempo de consulta, una limitación importante de las actividades del PSI, mayor riesgo de iatrogenia, *burnout* profesional, mayor consumo de recursos y menor eficiencia, convirtiendo *de facto* al centro de salud en un punto de atención continuada sectorizado, donde en demasiadas ocasiones los pediatras no conocen a la población que atienden y donde el CS, en muchas ocasiones, deja de

ser la puerta de entrada al sistema y se convierte en la puerta del entrada al hospital.

Desde las administraciones no parece haber un plan establecido para resolver el problema de la falta de pediatras y el Ministerio de Sanidad no responde a las demandas de nuestro colectivo. Los responsables de las consejerías de salud han manifestado opiniones en ocasiones muy discrepantes y siempre controvertidas. Así, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid afirmaba en *El País* que, para 2022, entre el 30 y el 55% de las plazas de Pediatría en Atención Primaria quedarían desocupadas. Por el contrario, el Gobierno Vasco, en su *Documento Base para la Atención Primaria en Euskadi*, dice querer consolidar el modelo de Atención Pediátrica en Primaria y prevé que “a medio y largo plazo, la proporción entre oferta y demanda va a permitir dotar a la totalidad de las plazas de atención pediátrica en Atención Primaria de pediatras”. No saben cómo está la situación ni dar soluciones.

Los pediatras tenemos que ponernos manos a la obra y la solución pasa por hacer más atractivas las plazas de PAP, que los residentes conozcan mejor la AP y que se produzca un aumento de las plazas MIR de Pediatría, como se recoge en el *Decálogo de propuestas de mejora de la PAP* de AEPap y SEPEAP, del 1 de julio de 2018. Para esto consideran necesario: aumentar el tiempo de rotación obligatoria por PAP a los MIR de Pediatría de los 3 meses actuales a 6 (con lo que se podrían ofertar un 6,2% más de plazas MIR de Pediatría); revisar los criterios de acreditación docente de las plazas hospitalarias para la formación MIR; simplificar la burocracia de la acreditación de nuevas plazas de formación; estimular la actividad docente de los pediatras en los CS, posibilitando el acceso a la figura del tutor en todas las comunidades autónomas con los mismos reconocimientos que el resto de los tutores, y revisar el programa de formación de los MIR para que haya posibilidad de incluir otras rotaciones necesarias para el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria.

Finalmente, hay que exigir una mayor implicación de las autoridades sanitarias al más alto nivel para resolver con urgencia esta situación, porque es posible que la PAP ejercida por pediatras quede fuera del SNS y de manera irreversible, limitándose esta a la sanidad privada.

Es momento de actuar, no de seguir discutiendo mientras el tiempo pasa, ni buscar enemigos, ni entrar en rifirrafes estériles. Esto empieza a recordar la fábula de Iriarte de los galgos y podencos:

“–Son podencos, vaya,
que no entiendes de eso.
–Son galgos, te digo.
–Digo que podencos.

En esta disputa,
llegando los perros,
pillan descuidados
a mis dos conejos.

Los que por cuestiones
de poco momento
dejan lo que importa,
llévense este ejemplo”.

Tomás de Iriarte

BIBLIOGRAFÍA

1. 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 Prim.* 2010;12:s9-72.
2. Simó J. Las serpientes autonómicas. En: Salud, dinero y atención primaria [en línea] [consultado el 04/03/2019]. Disponible en: http://saludinerioap.blogspot.com/2017/07/las-serpientes-autonomicas_3.html
3. Estudio sobre demografía médica 2017. En: Organización Médica Colegial [en línea] [consultado el 12/12/2018]. Disponible en: www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017/48
4. Gorrotxategi Gorrotxategi P, 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. *RevPediatr Aten Primaria.* 2018;20:e89-e104.
5. Recursos pediatría y ratios. En: Ministerio de Sanidad. [en línea] [consultado el 04/03/2019]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/Consulta-SIAP/mttoRecurPed.do?metodo=crearRecurPed>