

# La innovación en los servicios pediátricos de Atención Primaria

J. J. Goñi Zabala<sup>1</sup>, P. Lafuente Mesanza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ingeniero industrial. Consultor en Innovación Organizativa. Asociación para la Promoción de la Tecnología Social.

<sup>2</sup>Pediatra. CS de Erandio. Bizkaia. España. Grupo de Docencia de la AEPap.

Vivimos un momento crítico para los sistemas sanitarios y para la sociedad en general a causa de la pandemia de la COVID-19, ya que sus efectos no se limitan al ámbito sanitario, sino que se extienden a la esfera económica y a la esfera social.

Desde FAPap nos planteamos un objetivo ambicioso, hablar de innovación y de cambio en el campo de la Pediatría de Atención Primaria, buscando que nuestros contenidos docentes exploren territorios “más allá de la clínica”. Este editorial es el preámbulo al artículo que presentamos en la sección “Apuntes de gestión”, que tiene como objetivo realizar una reflexión sobre la situación actual y en cómo impulsar la innovación posible. Es un artículo que nace en una situación caótica como la que estamos viviendo y se alimenta de nuestras dudas e incertidumbres. ¿Es posible la innovación en momentos de crisis? ¿Podremos seguir dando respuesta a un número amplio de problemas de salud y actividades preventivas con la estructura y equipos de trabajo diseñados hace 40 años para una sociedad diferente? ¿Podremos adaptarnos para responder a la demanda de servicios y a elaborar también una oferta de valor social acorde a los nuevos tiempos?

## EL PRESENTE

En primer lugar, la Pediatría de Atención Primaria (AP), así como la AP en general, arrastra importantes déficits estructurales, de personal y organizativos y la pandemia de la COVID-19 los ha agravado. Los datos de la Estadística de Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad (1984-2018) muestran que la

inversión en la AP y la Atención Especializada/Hospitalaria (AE) creció de modo similar únicamente durante los primeros 4 años, y a partir de entonces creció más la inversión en AE y el diferencial se ha ampliado con el tiempo, especialmente a partir de 2008, cuando se inició una década de claro castigo presupuestario de la AP respecto a la AE. Los datos del Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad sobre evolución del número de profesionales de equipos de AP (EAP) y de Atención Especializada (AES) en el periodo 2004-2018 muestran que con la crisis del 2008 se redujo el número de médicos de familia y pediatras de EAP y, tras un leve aumento en los años siguientes, se ha mantenido estable, contrastando este dato con el notable y rápido incremento de profesionales de AES ocurrido entre 2013 y 2018<sup>1,2</sup>. El último informe del Sistema Nacional de Salud 2017 publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social muestra una tasa de 3,8 médicos por cada 1000 habitantes y ocupa el noveno puesto en el ratio europeo. En lo que refiere al ratio de enfermería es de 5,3 por cada mil habitantes y ocupa el puesto 23 de 28<sup>3</sup>.

Por otra parte, la pandemia de la COVID-19 ha incrementado la presión sobre una Pediatría de AP infradotada, con nuevas exigencias y necesidades relacionadas, en primer lugar, con la atención a la propia pandemia (identificación, seguimiento de casos y contactos); en segundo lugar, con el abordaje de las consecuencias del confinamiento en la infancia en materia de salud mental (la no escolarización, el aumento de la brecha social, la situación de crisis económica en el ámbito familiar) y en relación a las actividades de seguimiento no realizadas durante el periodo del confinamiento (actividades preventivas, vacuna-

**Cómo citar este artículo:** Goñi Zabala JJ, Lafuente Mesanza P. La innovación en los servicios pediátricos de Atención Primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(4):135-7.

ciones y seguimiento de enfermedades crónicas). Lo anterior se ha visto acompañado de un aumento de tareas burocráticas y sin olvidar la atención habitual a la patología aguda de la infancia, en ocasiones indistinguible de la patología COVID.

Finalmente, la sustitución de la consulta presencial por la telefónica ha estado condicionada por haber tenido que responder ante una pandemia desconocida frente a la que había que poner barreras al contacto físico como medida de protección. Todavía no sabemos cuál será su evolución y cómo deberá organizarse la asistencia en el futuro. La incorporación de cualquier nuevo cambio tecnológico como las consultas remotas (telefónicas, mensajes electrónicos, videollamadas) obliga a investigar qué se puede y qué no se puede manejar de modo seguro y efectivo con una consulta a distancia<sup>4</sup>.

## EL FUTURO

El hablar de innovación y cambio se puede hacer desde una perspectiva teórica a la innovación social o de las organizaciones, o buscar un planteamiento más práctico que ayude a acercar el pensamiento de futuro a esa realidad en la que se mueve el pediatra asistencial en 2020, en tiempos de pandemia. Por ello nos decidimos por un formato de conversación, llamémosle periodística, entre el pediatra preocupado por la situación de la Pediatría de AP que formula sus preguntas y el experto en hablar de espacios futuros y de los caminos para avanzar en la innovación organizativa y social, que las va respondiendo. A lo largo de la conversación se abordan temas como la innovación en respuesta a la crisis, la visibilidad dentro del sistema, la integración de servicios, las aportaciones de las tecnologías de la comunicación, los espacios multiprofesionales como ecosistemas organizativos y el profesionalismo como motor para apoyar el cambio.

Como interlocutor elegimos a un experto en innovación organizativa. Juan José Goñi Zabala es doctor ingeniero industrial, tiene amplia experiencia como docente, asesor y consultor en gestión de valor, el cambio, las personas y los activos intangibles en las organizaciones y es autor de varios libros sobre innovación organizativa y gestión del conocimiento. En sus artículos parte de un supuesto: “Cada profesional considera sus circunstancias laborales singulares e irrepetibles. Sin embargo, mi experiencia de indagar en muchas organizaciones me ha mostrado que las situaciones y problemas de los oficios/

profesiones son muy similares, aún dentro de sectores que consideramos muy diferentes. Las entidades de servicio a personas, de cierta dimensión, con un conocimiento experto evolutivo y estructuras operativas multinivel constituyen un colectivo con recorridos, problemáticas y soluciones similares”.

Evidentemente esta crisis nos alerta de cambios en las prioridades y de nuevos modos de hacer que requieren reconsideraciones importantes y cambios organizativos. El modelo de salud de AP contempla además de la visión interna (instalaciones, profesionales y usuarios), las relaciones con otros sistemas (atención hospitalaria, atención social, sistema educativo), y aunque todos ellos son sistemas próximos e interrelacionados, en esta pandemia hemos comprobado que viven unos al margen de otros. Tal vez sea el momento de avanzar en el significado y la praxis de las palabras remodelación interna por una parte y sincronización externa por otra, más allá del habitual esfuerzo de coordinación que es insuficiente cuando los problemas son tan complejos como los que estamos detectando en esta pandemia.

De nuestra capacidad para alumbrar nuevos modelos, adaptarnos y cambiar va a depender nuestra supervivencia ya que la amenaza está clara “podemos pasar a ser algo residual dentro de nuestro sistema sanitario” (realizando tareas burocráticas, tareas de poco valor añadido, actuar al servicio de otros niveles asistenciales...) o podemos **rediseñar un modelo de atención pediátrica en AP** en proximidad a las familias y a la comunidad, trabajando en equipos multiprofesionales, coordinándonos y sincronizándonos con los agentes sociales del entorno y aprovechar las oportunidades de los sistemas de comunicación digitales (telemedicina, con unos objetivos de: “por qué, para qué y para quién”) como complemento de nuestra actividad sanitaria presencial.

En este camino de reflexión y de adaptación hay características que nos son propias como pediatras AP que son irrenunciables: la atención longitudinal de nuestros pacientes, las actividades preventivas que realizamos (“Economía de lo evitable”), nuestra cercanía a la realidad cotidiana de los pacientes, el trabajo en equipo y nuestro compromiso con la docencia. Pero también debemos tener presente que no tenemos todo el tiempo del mundo para emprender los cambios necesarios para el futuro de la Pediatría de AP y no olvidar que **“innovar es adelantarse a lo inevitable. En la crisis, la innovación requiere tomas decisiones rápidas, atrevidas y focalizadas en los resultados y orientadas a un futuro posible y deseable”**.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Minué S, Bravo R, Simó J. Lecciones no aprendidas de la pandemia de la COVID-19. *AMF* 2020;16:384-93.
2. Informe del Sistema Sanitario. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 14/12/2020]. Disponible en: [www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/pdf/REVISION\\_SISTEMA\\_SANITARIO\\_ESPANOL\\_2018.pdf](http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/pdf/REVISION_SISTEMA_SANITARIO_ESPANOL_2018.pdf)
3. Comparaciones internacionales. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 14/12/2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/11\\_CAP\\_17.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/11_CAP_17.pdf)
4. Calderón C. Covid-19, teleconsultas y Atención Primaria. En: OSALDE [en línea] [consultado el 14/12/2020]. Disponible en: <https://osalde.org/covid-19-teleconsultas-y-atencion-primaria/>