

Dieciséis formas de atención al niño y al adolescente

C. Sánchez Pina¹, N. Palomino Urda², E. de Frutos Gallego³

¹CS de Griñón. Madrid. España.

²CS Las Flores. Granada. España.

³CAP Lluís Sayé (Raval Nord). Barcelona. España.

Los recursos asistenciales asignados a la población infantil y juvenil en Atención Primaria (AP) en nuestro país deberían ser similares en todas las comunidades autónomas, asegurando la cohesión y la equidad del Sistema Nacional de Salud. Observamos cómo pocos años después de producirse las transferencias de la asistencia sanitaria a las autonomías se están generando importantes divergencias que originan discriminación dependiendo de la región española donde residan las familias.

Existen diferencias en la asignación de recursos. La más llamativa es que no todos los niños son asistidos por pediatras en las consultas de los centros de salud. La proporción de especialistas en Pediatría y sus áreas específicas contratados varía mucho de unas comunidades autónomas a otras. Hay regiones como Baleares, Canarias, Madrid, Murcia y Valencia donde las plazas de Pediatría ocupadas por profesionales sin titulación específica suponen entre un 30% y un 50% del total de plazas de Pediatría en AP¹. Los pediatras son los profesionales mejor preparados para impartir cuidados en salud a los niños y adolescentes^{3,4}, por lo que debería profundizarse en las causas de su escasez en ciertas comunidades en AP y priorizarse su contratación en este ámbito. El criterio de contratar pediatras titulados para las consultas del primer nivel asistencial debería prevalecer para los gestores favoreciendo el flujo de los pediatras a AP mediante modelos de contratación atractivos en cuanto a condiciones laborales dignas entre las que destacamos una carga asistencial razonable y horarios de trabajo que permitan a los profesionales compatibilizar la vida familiar y laboral.

Para incrementar la presencia de pediatras en AP debería velarse por el cumplimiento, en los planes de formación de

los futuros pediatras, de la rotación obligatoria de tres meses de los residentes de Pediatría por los centros de salud. En muchos casos, esta formación depende de la voluntad del tutor hospitalario y es una norma de irregular cumplimiento en las distintas autonomías. Asimismo, debería desarrollarse la legislación sobre la acreditación de tutores de residentes de Pediatría en AP, legislación pendiente de concretar en muchas comunidades.

Respecto a la dotación de Enfermería, destacamos la gran variabilidad en la dedicación de este colectivo profesional del centro de salud a la asistencia infantil. Las enfermeras pediátricas son escasas en Andalucía, donde menos del 10% de cupos tienen enfermera con dedicación preferente a niños, y posteriormente en Madrid, donde tampoco hay enfermera infantil en el 30-50% de los cupos. En el País Vasco y Murcia este porcentaje sigue siendo escaso, del 50-70%¹. En el resto del país, la presencia de enfermeras con dedicación preferente a la infancia se ha considerado una prioridad, de forma que atienden a más del 90% de los cupos pediátricos en Castilla y León, Cataluña, Baleares, Canarias y Asturias.

El adecuado conocimiento del calendario vacunal infantil vigente, de la lactancia materna y sus dificultades (con una dedicación especial en el parto y el postparto inmediato, asesoramiento y seguimiento posterior), de los programas de salud infantil y el seguimiento de las enfermedades crónicas más prevalentes hacen a las enfermeras pediátricas indispensables en las consultas de los centros de salud para el buen funcionamiento y rentabilidad de los recursos. Creemos que es esencial que existan en AP enfermeras pediátricas trabajando en equipo con el pediatra, ya que el modelo de enfermera comunitaria con una dedicación mixta (Medi-

Declaración de posibles conflictos de intereses: los autores son miembros de las juntas directivas de las asociaciones autonómicas integradas en la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

cina de Familia/Pediatría) desarrollado ampliamente en Andalucía y Madrid no ha dado la respuesta deseada a las necesidades de la población infantil. Apostamos por el modelo de asistencia propuesto por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) con Unidades Básicas de Pediatría en los Equipos de Atención Primaria, integradas por pediatra y enfermera con dedicación exclusiva a los niños, complementándose y compartiendo la asistencia a las familias^{5,6}. Nuestros gestores deberían apoyar este modelo, ya que la atención proporcionada por una enfermera con formación específica y aptitudes para el trabajo con población infantil garantiza unos mejores resultados en salud.

En cuanto a la vacunación oficial, mientras que en la Unión Europea se busca un calendario vacunal único, en nuestro país disponemos de calendarios vacunales variados dependiendo de los asesores regionales y prioridades de inversión de cada Consejería⁷. Como ejemplo de esta diferencia, un niño residente en Madrid o Galicia estará protegido frente a la enfermedad invasora por neumococo desde el sistema sanitario público, prestación no ofertada al resto de niños del país.

Señalamos diferencias salariales intercomunitarias siendo las comunidades autónomas más desfavorecidas en este aspecto Andalucía, Cataluña y Navarra. En todas las comunidades hay una retribución fija y una retribución variable, complementos o incentivos. Los conceptos que se incluyen en esta retribución variable son tan dispares que hacen muy difícil su descripción y, por lo tanto, la comparación salarial real entre las comunidades. Asimismo, el concepto carrera profesional que se ha vinculado a los salarios es diferente en cuanto a valoración, interpretación y cuantía en las distintas comunidades. Este debería ser un concepto vinculado a la vida profesional y equiparable en todo el estado, de forma que aunque se cambie de comunidad el nivel de carrera prevalezca.

La asignación de recursos informáticos para los profesionales tampoco es la misma encontrando importantes restricciones en el acceso a Internet en Andalucía, Galicia, La Rioja y Valencia⁸.

Los aspectos organizativos del trabajo dependen, desde las transferencias, de las distintas Administraciones Autonómicas y es ahí donde encontramos un gran escollo por la escasa relación con los gestores y el poco interés demostrado por conocer nuestros puntos de vista, opiniones y propuestas de mejora.

Observamos con preocupación cómo el diseño de las líneas estratégicas de los sistemas sanitarios está supeditado

al interés electoralista en cada comunidad, por lo que los objetivos de las políticas sanitarias se establecen a corto plazo y con intereses exclusivamente locales. El timón que debe guiar los pasos hacia la consecución de un mejor estado de salud y una mejor organización de los sistemas sanitarios se está perdiendo en aras a los intereses de la clase política autonómica, por lo que reclamamos una mayor coordinación de estos aspectos por parte de la administración central a través del Ministerio de Sanidad.

Los niños, sus familias y los profesionales que los atienden no tienen las mismas oportunidades en las distintas regiones. Hay importantes diferencias de unas comunidades a otras. Esta situación está generando inequidades que chocan frontalmente con los derechos y valores de nuestro sistema sanitario. Se debe trabajar a nivel nacional para conseguir una cartera de servicios homogénea, en la que se asegure una atención por profesionales adecuadamente capacitados (Pediatría y Enfermería), un calendario vacunal único y unas condiciones laborales dignas. En suma un impulso y apuesta decidida por la Pediatría de AP.

Desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, sociedad científica que vela por la salud del niño y del adolescente, perseguimos mejorar y aunar los aspectos que podemos abordar como colectivo profesional: la formación^{9,10}, la docencia¹¹, la investigación¹² y el desarrollo profesional de sus asociados, todo ello orientado a la mejor atención de nuestros pacientes. Como asociación defendemos la necesidad de alcanzar amplios consensos que permitan un desarrollo de la Pediatría y que aborden los problemas derivados de los cambios sociales.

Ofrecemos nuestra disponibilidad para colaborar con el diseño y mejora de la asistencia sanitaria a la edad pediátrica como expertos en este trabajo que día a día nos ocupa, nos ilusiona y nos satisface^{5,6}. Los niños, sus familias y los pediatras se lo merecen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I *et al*. Puntos negros de la asistencia a la población infanto-juvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(49): 15-31.
2. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernard Usoz V *et al*. Puntos negros de la asistencia a la población infanto-juvenil en Atención Primaria en España (segunda parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(49):e1-e14

3. 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 Primaria.* 2010;12:s9-s72.
4. Wolfe I, Cass H, Thompson MJ, Craft A. Improving child health services in the UK: insights from Europe and their implications for the NHS reforms. *BMJ.* 2011;342:d1277.
5. Ruiz Canela J, Morell Bernabé JJ. Editorial: un modelo de atención infanto-juvenil. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2009;2(4):181-2.
6. Ruiz-Canela Cáceres J. El modelo de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010;12(Supl 19):s129-38.
7. Calendarios vacunales por comunidades autónomas [consultado el 17/1/2011]. Disponible en <http://www.aepap.org/vacunas/calvaces.htm>
8. Internet en la consulta, una necesidad [consultado el 17/1/2011]. Disponible en <http://internetenlaconsulta.wordpress.com/>
9. Domínguez Aurrecoechea B, Fernández-Cuesta Valcarce MA, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD, Hijano Bandera F, Villaizán Pérez C. Editorial: Presentación del Plan de Formación Activa de Pediatría de Atención Primaria (FAPap). *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2008;1(1):1-2.
10. Hijano Bandera F, Lafuente Mesanza P. Editorial: Programa de Formación. Área de capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2010;3(2):73-4.
11. Praena M. Editorial: Acreditación de los centros de salud para la docencia de residentes de Pediatría. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2008;1(2): 61-2.
12. Del Castillo Aguas G, Arroba Basanta ML, Buñuel Álvarez JC, Cano Garcinuño A, Gorrotxategi P, de Inocencio Arocena J. Investigación en Pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2006;8:203-9.