



POSICIONAMIENTO DE LA AEP SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Madrid, 27 de abril de 2018. – Ante la situación que la Pediatría de Atención Primaria está viviendo en España y su impacto en la atención sanitaria que reciben los menores, la Asociación Española de Pediatría (AEP) realiza un análisis de la situación y plantea propuestas para buscar soluciones reales.

Antecedentes. Déficit de pediatras de Atención Primaria. Son varios los hechos que han abocado al sistema sanitario español a encontrarse con un déficit de pediatras de Atención Primaria (AP) en los últimos años: la falta de reposición de las jubilaciones de pediatras, el estancamiento de la oferta de plazas de MIR de Pediatría, la falta de atractivo de las plazas de AP para los nuevos pediatras, una población cada vez más demandante, condiciones laborales caracterizadas por horarios prolongados sin incentivos así como el incremento de puntos de difícil cobertura como pueden ser las zonas rurales. Estos hechos han conllevado que actualmente el número de pediatras de Atención Primaria disponible en nuestro país se pueda calificar de precario ya que, entre el 15-30% de los niños, según las áreas, no dispone de un pediatra de AP para su atención.

El modelo de atención pediátrico español es un bien social arraigado en nuestro medio y con demostrados beneficios para la salud infantil y juvenil y, que, a toda costa, debemos conservar.

España goza de un modelo de atención sanitaria pediátrico de altísima calidad, basado en que *la atención a los niños en todos los niveles asistenciales es realizada por pediatras*. Esto conforma una situación envidiable y es un ejemplo para el resto de países europeos pues este modelo ha demostrado salvaguardar con éxito la salud en todos los ámbitos infanto-juveniles, constituyendo un entorno seguro y estable para las familias. El impacto de estos beneficios se evidencia con ejemplos tangibles: las vacunas son una medida preventiva de primer orden y herramientas indispensables para garantizar la salud, tanto a nivel individual como social. España cuenta con coberturas de vacunación en los primeros años de vida superiores al 95% (1), porcentajes que aseguran la protección poblacional indirecta a través de la alta tasa de cobertura en los niños muy alejadas de las de otros países europeos donde, de cara a controlar brotes como los del sarampión, han tenido que tomar medidas como la obligatoriedad de la vacunación (2). Sin duda, estas altas coberturas están directamente relacionadas con la vigilancia y cumplimiento excelente de los calendarios vacunales por los pediatras de AP, el principal responsable del primer nivel de salud de los niños y adolescentes de nuestro país.

También los datos de morbimortalidad pediátrica de enfermedades graves en nuestro país son inferiores a la de otros países como Inglaterra; así en Gran Bretaña, donde la atención de los niños la realizan médicos generalistas, las tasas de mortalidad de infecciones como meningitis, neumonías y asma son más altas que las registradas en nuestro país; las de supervivencia para algunos tipos de cáncer infantil es más baja, posiblemente asociada con el retraso del diagnóstico, y se constata además un peor seguimiento de los menores con enfermedades crónicas (3). A todas luces no debemos perder estos logros sanitarios conseguidos por los pediatras españoles máxime cuando es un tema de redistribución de recursos y de planteamientos innovadores de modalidades asistenciales dirigidos a las necesidades que tenemos planteadas.



La AEP considera necesario hacer propuestas plausibles tanto a corto como a largo plazo que permitan paliar el déficit de pediatras en Atención Primaria. Ante esta situación, la AEP propone varias líneas de trabajo a desarrollar y a negociar en colaboración con las sociedades científicas de AP, las sociedades regionales de pediatría, las comisiones de docencia de los hospitales pediátricos, las sociedades de especialidades pediátricas y las instituciones sanitarias responsables:

- 1.- La elaboración de un **informe técnico de la situación de la AP en España**, que permita conocer el número de niños en cada CCAA y las franjas de edades pediátricas, el número real de pediatras en activo, los cupos de niños por pediatras, los menores que no son atendidos por pediatras y los puntos de cobertura más conflictiva. En este informe está ya trabajando la AEP y en breve estará disponible como herramienta de trabajo.
- 2.- La puesta en marcha de **horarios deslizantes** que eviten las jornadas prolongadas, pero que garanticen la presencia de pediatras de Atención Primaria en el centro sanitario, en los horarios extremos tanto en las consultas de demanda como en las de urgencias.
- 3.- La **agrupación de poblaciones** con difícil acceso a la pediatría en un punto común para garantizar la atención por un pediatra de AP.

Estas dos medidas, basadas en la flexibilidad, deben ir acompañadas de remuneración como incentivo a las mismas.

- 4.- **La obligada titulación y duración (de 4 años en la actualidad, deseablemente 5) del MIR de pediatría para todos los pediatras tanto aquellos que desarrollen un Área de Capacitación Específica (ACE), como los que desempeñen su actividad en AP, y que siempre serán equivalentes**, sin existir diferencia alguna entre ellas a este respecto, debiéndose exigir en todos los casos una formación excelente en un centro con docencia reconocida.

- 5.- **El planteamiento a las Comisiones de docencia de los hospitales pediátricos para el 4º año de MIR, de tener preestablecida una oferta en cada centro para especialistas y para pediatras de Atención Primaria**, éstos con rotaciones específicas en el 4º año que completen la formación necesaria para el trabajo en Atención Primaria con competencias específicas que seguirían el modelo de acreditación europea. Los porcentajes de plazas de especialistas pediátricos dependerían de la complejidad del hospital, y siempre estarían vehiculizadas por un informe sobre las competencias obligadas para la acreditación europea de las ACEs por la Sociedades de Especialidades Pediátricas poniendo en valor así las especialidades excelentes y al mismo tiempo atendiendo la creciente demanda de pediatras de AP.

- 6.- Hacer **más atractivo el trabajo del pediatra de AP**, con una responsabilidad compartida de enfermos crónicos con el hospital que capacite al pediatra de AP y posibilite su mayor desarrollo. Se incluyen aquí posibles rotaciones por el hospital siempre organizadas adecuadamente.

- 7.- Contemplar un **equipo obligado de enfermera con formación pediátrica –pediatra de AP**, que pueda colaborar en la atención al niño sano siempre dentro de sus competencias y descargue al pediatra de funciones que atañen a la enfermería experta.

- 8.- Por último, y hasta solucionar esta situación de déficit de pediatras en AP, se propone impulsar, si es posible, un **flujo de rotación de pediatras remunerados en AP, entre los recién finalizada su**



especialidad sufragada por un hospital público. Así, una medida a estudiar podría ser una rotación prevista Atención Primaria al término de la residencia durante un periodo de tiempo a definir, como medida transitoria hasta que el problema se solucione.

Desde la Asociación Española de Pediatría queremos mostrar nuestro respaldo a todas las especialidades pediátricas, pero ahora especialmente a la Atención Primaria y planteamos trabajar juntos en estos momentos en que peligran el modelo pediátrico español y que es deber de todos salvaguardarlo.

Apelamos a la responsabilidad de todas las sociedades de especialidades de pediatría, a todas las sociedades de AP, a todas las sociedades regionales de pediatría y a todos los pediatras para resolver esta situación. Nos ponemos a disposición de las instituciones competentes en esta materia para realizar los esfuerzos que, entre todos, permitan dar una solución a la situación de la pediatría de Atención Primaria en España y, por tanto, mantener una atención sanitaria de excelencia a la población infantil y juvenil en el primer nivel de salud en nuestro país.

Sobre la AEP

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a más de 14.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades o áreas de capacitación específicas. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente.

Referencias:

- (1) <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
- (2) <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/francia-hara-obligatorias-vacunas-infantiles>
- (3) Wolfe I, Cass H, Thompson MJ, Craft A et al. Improving child health services in the UK: insights from Europe and their implications for the NHS reforms. *BMJ* 2011;342:d1277 / Tambe P, Sammons HM, Choonara I. Why do young children die in the UK? A comparison with Sweden. *Arch Dis Child* 2015;0:1-4. doi:10.1136/archdischild-2014-308059 / [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext)