



APERMap

Asociación de Pediatría
Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia

La Asociación de Pediatría de Atención Primaria de nuestra región (APERMap) desea resaltar la alarmante situación que enfrenta la especialidad médica de Pediatría en nuestro país. Nuestro objetivo principal es garantizar que todos los niños tengan acceso a un Pediatra especializado en el primer nivel asistencial, sin importar su lugar de residencia. Conscientes de esta problemática, nos satisface presentar propuestas concretas para abordarlas, en la Región de Murcia. La Asociación Española de Pediatría (AEP) ha venido advirtiendo de forma constante sobre el progresivo deterioro de la especialidad, y una de sus últimas acciones fue enviar una carta, el 27/04/2023, a todos los partidos políticos, instándolos a incluir medidas que garanticen la calidad y seguridad de la atención médica a niños y adolescentes en sus programas electorales.

El déficit de Pediatras en el ámbito de la Atención Primaria (AP) es una realidad evidente en todo el país y ha sido denunciado en repetidas ocasiones tanto por la AEP como por sus sociedades afiliadas. En nuestra comunidad, este déficit alcanza un preocupante 40% de las plazas que no cuentan con Pediatras, y se espera que empeore en los próximos 5 años. Este problema se origina, por un lado, en la jubilación de un cuarto de los profesionales de la AP, y por otro lado, en la falta de relevo generacional, agravada por la actual percepción negativa que tienen los médicos internos residentes (MIR) de Pediatría hacia el entorno de la AP. Estos MIR, suelen ser deslumbrados por el ambiente hospitalario, que es donde transcurre más del 90% de su etapa formativa y, por tanto, consideran a los Pediatras hospitalarios como su referencia, lo que hace que la AP no sea una opción profesional atractiva, e implica, en definitiva, que muchos MIR de esta especialidad carezcan de una concepción integral de la Pediatría al finalizar su itinerario formativo.

Para abordar esta situación, se requiere implementar medidas urgentes para mejorar las condiciones laborales en la AP. Esto permitirá obtener un servicio más eficaz y resolutorio, lo que la convertiría en una opción profesional más atractiva para futuros Pediatras e infundiría esperanza a los que actualmente ya ejercen en AP, hoy en día, muy descontentos y desilusionados, generando en muchas ocasiones, desafección profesional y síndrome de burnout. Es importante establecer una agenda razonable que permita atender las consultas inesperadas, así como dedicar el tiempo necesario a cada paciente de una manera más amable. Además, se debe trabajar en el seguimiento programado de patologías crónicas cada vez más emergentes. Es fundamental, por otra parte, que se aborden algunos factores sociales que influyen en la salud como sería la promoción y educación en el autocuidado por parte de las familias con campañas divulgativas reiteradas por los estamentos que correspondan. También se debe fomentar la actividad docente que incluya la intuición clínica y la humanidad. Esto ayudará a entusiasmar y comprometer a los profesionales con la calidad, la eficiencia y la rigurosidad de un sistema de salud pública sostenible.

En resumen, para mejorar la situación de la AP, se deben implementar medidas para mejorar las condiciones laborales, establecer una agenda razonable, trabajar en el seguimiento de patologías crónicas, abordar factores sociales que influyen en la salud y fomentar la actividad docente.

La APERMap presenta sus recomendaciones para mejorar el cuidado de la población infantil y juvenil en los Centros de AP de Murcia, buscando elevar la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud y promover una mejor salud infantil en la Región. En lugar de repetir las propuestas de la AEP en su carta de abril, ofrecemos un enfoque innovador y de excelencia mediante una reestructuración del modelo organizativo de los equipos pediátricos. Esperamos que tanto las autoridades sanitarias de la Región de Murcia como las familias valoren y comprendan nuestras recomendaciones, con el propósito de lograr mejoras significativas en la atención médica infantil.

1. **Centralización de la Pediatría de Atención Primaria en Puntos Estratégicos de la Región.** Una de nuestras principales recomendaciones para mejorar la atención pediátrica en la Región de Murcia es la centralización de la Pediatría de AP en puntos estratégicos. Como primer paso, proponemos la creación de "Centros de Salud de Cabecera" que agrupen a Pediatras de AP, en ubicaciones estratégicas, para ofrecer una asistencia pediátrica continua y especializada a la población. Actualmente, los pediatras están dispersos en distintos consultorios, atendiendo a diferentes cupos y en muchos casos, desplazándose a centros periféricos en una misma jornada.

Nuestra propuesta establece la figura del "Pediatra de AP de Referencia", que se situará en el Centro de Salud de Cabecera e intentará garantizar las revisiones correspondientes al Programa del Niño Sano, sobre todo en el primer año de vida, de tal forma, que todo lactante de nuestra Comunidad Autónoma haya sido valorado por un pediatra, tratando de minimizar la discriminación actual que limita este derecho a casi el 50% de nuestros recién nacidos. De igual manera, realizar el seguimiento de patologías complejas o crónicas y, a su vez, asistir a aquellos pacientes que por su corta edad o por las características de su patología precisen de una valoración más especializada, incluyendo los casos en que las familias deseen ser atendidos en estos puntos estratégicos. Mientras tanto, los Médicos de Familia con perfil pediátrico, ubicados, en tanto no existan especialistas en pediatría suficientes, en las plazas de pediatría de AP en los mencionados puestos periféricos, se encargarán de la asistencia más cercana de los niños de la Zona Básica de Salud/Consultorio periférico.

La incentivación, todavía por negociar, de las citadas plazas de perfil pediátrico debería favorecer su ocupación y este agrupamiento de Pediatras en puntos estratégicos cercanos a esas plazas periféricas, aumentaría la eficiencia de los equipos, permitiendo incluso la suplencia de ausencias de alguno de ellos sin que se produjera una merma en la calidad de la atención. De esta forma, se evitaría la conflictividad con las familias que demanden asistencia pediátrica.

2. **Gestión de las consultas de demanda imprevista.** Uno de los principales problemas que asfixia a la Pediatría de AP es la excesiva demanda a costa de citas no "agendadas" y, por tanto, no previstas, que monopoliza todos los recursos con el falso término de "urgente", aunque en realidad no lo sean. Esto convierte nuestras consultas en un servicio sin restricciones, en el que se consumen servicios sanitarios de forma ilimitada, rompiendo la equidad al no dedicar más tiempo y recursos a los pacientes que más lo



necesitan. Atender, en definitiva, sin ningún tipo de filtro a petición de la población, perjudica y limita la accesibilidad de aquellos que realmente precisan ser atendidos. Es decir, si se ha de atender a más pacientes al mismo tiempo, es difícil que se pueda hacer con la misma calidad.

3. **Promoción de la figura de enfermería pediátrica.** Es fundamental fomentar esta especialidad de enfermería y su integración en los equipos de AP, otorgándoles prioridad a la hora de ocupar estos puestos, aumentando sus competencias y ofreciéndoles oportunidades de formación continua. Además, por sentido común, se debería considerar su inclusión en el medio escolar dentro del concepto de “enfermería escolar”. En definitiva, la enfermería pediátrica está llamada a desempeñar un papel crucial en la gestión del control de la demanda pediátrica y en la promoción de la salud infantil.
4. **Se exige la suplencia remunerada de todas las ausencias de los Pediatras de AP.** Esta gestión se hará, preferiblemente con personal contratado como sustituto o, en su defecto, con compañeros del equipo pediátrico, siempre y cuando estos equipos estén suficientemente dimensionados en los respectivos “Centros de Cabecera”. Se procederá a cubrir todas las ausencias por baja laboral, vacaciones, días de formación continuada, permisos sin sueldo, etc. El nivel de agotamiento físico y mental suele ser alto si se debe asumir la consulta de los compañeros ausentes además de la propia, especialmente en situaciones en los que los equipos los conforman únicamente uno o dos Pediatras.
5. **Fomentar la actividad docente de la Pediatría de AP.** Para ello, se debe potenciar la figura del tutor de residentes de Pediatría desde los centros de salud, otorgándoles atribuciones equiparables a los tutores de Pediatría hospitalarios y reconocimiento curricular y retributivo. No tiene sentido que los responsables de formación en el ámbito de la Pediatría de AP sean simplemente "colaboradores docentes", considerando que el 60% de las salidas profesionales están en AP. Por otra parte, en el entorno universitario, es necesario aumentar la visibilidad de la AP en la universidad, promoviendo la rotación de los estudiantes de medicina en nuestras consultas de AP, por tanto, es fundamental impulsar cambios normativos necesarios desde los Ministerios implicados para que los contenidos correspondientes a las competencias exclusivas de AP sean impartidos por Pediatras de AP.
6. **Aumento en la oferta de plazas de formación en Pediatría.** Es necesario aprovechar al máximo la capacidad formativa de nuestros Centros hospitalarios, pero al mismo tiempo, hay que dar, sobre todo, mayor visibilidad y protagonismo a la AP durante el periodo de especialización de los MIR. Esto haría posible aumentar el tiempo de rotación actual de cuatro meses a los seis meses, que es una propuesta ya contemplada en el “Marco Estratégico para la AP y Comunitaria 2019”, una de cuyas acciones consiste en proponer, a la Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría

y sus áreas específicas, la inclusión en el programa oficial de formación de una rotación obligatoria en AP de seis meses con la posibilidad de ampliarla hasta 12, de manera opcional. El objetivo final sería que un mayor número de MIR enfocaran su salida profesional hacia la AP. Sería poco útil aumentar las plazas de MIR si en última instancia terminan trabajando en el Hospital, no atendándose las necesidades de AP.

7. **Incrementar las atribuciones de la Coordinación Regional de Pediatría.** Somos una de las pocas Comunidades Autónomas que cuenta con esta figura, lo que nos ha supuesto un gran avance por su papel de mediador con los gestores de nuestro Servicio Murciano de Salud, pero solicitamos que se aumente sus potestades para que su función sea más autónoma y, por tanto, tenga mayor capacidad de actuación con el fin de poder aspirar a nuestro deseado modelo pediátrico de AP.

En conclusión, nuestra propuesta para mejorar la AP pediátrica con el objetivo de garantizar su sostenibilidad y mejorar su eficiencia, identifica las siguientes áreas clave:

- Adecuar los cupos de pediatría a las recomendaciones de las Sociedades Científicas.
- Potenciación de la figura de la enfermería pediátrica y
- Definir las atribuciones del pediatra de centro de salud. Aquí se incluiría:
 - Centralización de la asistencia pediátrica.
 - Gestión del control de la demanda imprevista.
 - Fomento de la docencia.

La sociedad en general, debe ser consciente de que es importante reconocer el valor del médico especialista en Pediatría como un miembro fundamental de los equipos de AP. Su conocimiento y experiencia en el cuidado de la salud infantil contribuye, sin ningún lugar a dudas, a mejorar los indicadores de salud de nuestra población infanto-juvenil, especialmente en aspectos críticos como la prevención, detección temprana y atención de enfermedades infantiles. Es fundamental que se asegure su inclusión y participación en los equipos de AP para garantizar una atención integral y de calidad a nuestros niños y niñas.

----- O -----

Murcia a 16 de mayo de 2023

Junta Directiva de la APERMap