
Retos profesionales de la pediatría del siglo XXI. ¿Hacia dónde vamos?

Pediatría de atención primaria. Realidades y proyección de futuro

Angeles Cansino Campuzano. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Guanaroteme, Las Palmas de Gran Canaria.
Cristina Villafruela Álvarez. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud La Cuesta, La Laguna, Tenerife

Resumen

El pediatra de Atención Primaria (en adelante, AP) es el primer contacto y la puerta de entrada al Sistema Público de Salud, y ofrece una atención integral a niños, niñas y adolescentes en nuestro país desde hace más de 30 años. Este modelo de pediatría de AP ha alcanzado unos altos niveles de calidad y ha conseguido ganar la confianza de padres y madres. Sin embargo, presenta una serie de deficiencias que han abierto un debate que ha intentado poner en duda su continuidad. El principal problema es la escasez de pediatras para atender a toda la población, una de cada tres plazas de pediatría de AP está ocupada por médicos que no tienen la especialidad.

Este modelo de atención, que además de España sólo se realiza en algunos países de la Unión Europea, ha demostrado ser mucho más eficaz en resultados de salud que otros modelos en los que la atención pediátrica en AP se lleva a cabo por médicos generalistas o de familia.

La escasez de pediatras debidamente formados no puede, ni debe orientarnos a estos modelos con peores resultados. Defendemos que la atención sanitaria de la población infantil esté en manos de especialistas en pediatría tanto en el hospital como en AP. Hacemos propuestas para paliar este problema y superar los retos que, en una sociedad convulsa y cambiante, se presentan para el pediatra de AP en el siglo XXI.

Palabras clave

Atención primaria, España, pediatría

Pediatric primary care. Facts and future projections

Abstract

Pediatrics Primary Care is the first contact with Public Health Care Service. It has provided integral care to children and teenagers over the last 30 years. This system has reached high quality standards and has won parents' trust. However, it shows some deficiencies that have brought into question the system's continuity. The main problem is the lack of pediatricians to meet the needs: one in three pediatrician positions are occupied by doctors who do not have the required specialty.

Pediatrics Primary Care, which is established not only in Spain but also in several EU countries, is the most efficient way in terms of health results, compared to other systems where pediatric care is provided by general practitioners.

The lack of pediatricians should no lead us to achieve poorer results. We defend that children's health care must be provided by well trained specialists. We propose different alternatives in order to solve these issues and focus on the challenges that pediatricians have to face in this changing world context.

Key words

Pediatrics, primary care, Spain

Introducción

En la actualidad, el pediatra de Atención Primaria es el primer contacto y puerta de entrada de niños y adolescentes en el sistema sanitario público de nuestro país y responsable de su atención integral¹. El modelo actual de Pediatría de Atención Primaria se gestó hace más de 30 años.

Es cierto que este modelo tiene muchos puntos fuertes: la gran accesibilidad del pediatra para las familias, la implantación del Programa del Niño Sano, las altas tasas de cobertura vacunal, la continuidad asistencial de gran calidad hasta los 15 años, han provocado, entre otras cosas, que la atención sanitaria a la población infantil diera un salto cualitativo y cuantitativo nunca visto con anterioridad. Pero también es cierto que con el paso de los años han ido adquiriendo visibilidad las deficiencias de este modelo: excesiva dependencia del pediatra con la consiguiente hiperfrecuentación, fracaso en la consecución del autocuidado, la escasa o nula coordinación con el nivel hospitalario, la excesiva dedicación a la patología aguda, aislamiento del pediatra dentro del Equipo de AP, falta de formación continuada reglada y grandes dificultades para la investigación².

Desde hace ya más de una década existe un debate sobre la necesidad de implantar un nuevo modelo que solucione las deficiencias del ya existente. En el centro de los problemas del modelo actual está, sin duda, la falta de pediatras que cubran las necesidades de la atención pediátrica en AP; es más, posiblemente haya sido el detonante de este debate. La falta de pediatras en el primer nivel asistencial se debe fundamentalmente a una gestión inadecuada en las previsiones, con un número insuficiente de plazas de formación MIR que no se ajusta a los cambios demográficos e impide el reemplazo de un gran número de jubilaciones que se prevén en los próximos años; a lo que se añade la orientación, fundamentalmente hospitalaria, en lo que se refiere a tiempo de formación y capacitación profesional de los residentes. Sin embargo, sólo un tercio de los pediatras trabajarán en ámbito hospitalario frente a dos tercios en AP.

El escenario en cifras

En España existen 6408 plazas de Pediatría en los Centros de Salud, y un 30 % no están ocupadas por pediatras. Esta proporción es similar en nuestra Comunidad Autónoma, empeorando en algunas islas no capitalinas. En Canarias hay 314 plazas de pediatría, ocupadas por un 72 % de mujeres, proporción similar al ámbito nacional, lo que confirma la feminización de la especialidad³.

Según las sociedades científicas, para garantizar la atención, la ratio pediatra/tarjeta sanitaria no debe ser superior a 1000. En España, las últimas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad pertenecientes a 2015, la ratio media es de 1044, siendo la de Canarias una de las más bajas del país con una ratio de 871 tarjetas por pediatra³. Sin embargo, esto no deja de ser un resultado "maquillado" por la media, dado que aún tenemos cupos de gran volumen que superan la ratio recomendada. Durante el año 2015, fueron atendidas 1.606.332 consultas pediátricas en los Centros de la Salud de las islas⁴.

Otro dato importante a tener en cuenta es que el 30 % de los pediatras de AP de nuestro país alcanzará la edad de jubilación entre 2018 y 2025.

La pediatría de Atención Primaria española en Europa

Nuestro modelo de atención sanitaria a la infancia, con pediatras en todos los niveles asistenciales, es admirado por sus resultados en muchos países europeos, donde en muchos casos la pediatría de AP está en manos de médicos generalistas o de un sistema mixto pediatras / médicos de familia.

El Eurohealth Consumer Index, como indicador comparativo de los sistemas sanitarios europeos sitúa a España, en lo que a salud infantil se refiere (valorando mortalidad infantil y cobertura vacunal), en los mejores puestos junto a los países que tienen su AP en manos de pediatras. Con peores cifras a este respecto se encuentran potencias desde el punto de vista sanitario como Reino Unido, Francia, Italia y Alemania, que no comparten nuestro modelo de atención sanitaria infantil⁵.

La Confederación Europea de Pediatría de Atención Primaria (ECPCP) nace en Berlín en 2009 y reúne a diversas sociedades científicas de 22 países y pretende incrementar la visibilidad de la Pediatría de AP y fomentar la presencia del pediatra en el primer nivel asistencial. España, tras Alemania, es el país que más socios aporta a esta Confederación. Su presidente será, en pocos meses, el pediatra español Dr. Ángel Carrasco, actual vicepresidente, lo que refleja el peso y reconocimiento en Europa de la Pediatría de AP española⁶.

La ECPCP, aprobó el Currículum de Pediatría de Atención Primaria en 2014, cuya elaboración fue coordinada por pediatras españoles y que ha sido presentado a la Academia Europea de Pediatría para que valore su inclusión como programa de la subespecialidad de Pediatría de AP⁷.

Modelos europeos de atención pediátrica en Atención Primaria

La Atención Primaria pediátrica no presenta un modelo unánime en los diferentes países europeos, en algunos como España está en manos de pediatras, en otros no. En más de la mitad de ellos la edad pediátrica en el primer nivel asistencial se establece entre 0 y 18 años. Tampoco existe consenso en el número de años ideales para una adecuada formación en la especialidad, variando según los lugares entre 2 y 6 años⁸.

El contrapunto a nuestro sistema lo tenemos en el Reino Unido, donde la totalidad de la Atención Primaria infantil está a cargo de médicos de familia. Estudios recientes demuestran cómo las tasas de mortalidad por enfermedad evitables se han incrementado en este país de manera alarmante, así como la mortalidad por meningitis, neumonías y asma cuando se compara con otros países⁹. La revista *Lancet*, en octubre de 2016, publica datos relativos a la mortalidad y salud mundial de 1980 a 2015. En menores de cinco años, la mortalidad es significativamente mayor en Reino Unido que en España, en la misma cuota de edad aun demostrándose el británico como un sistema sanitario más potente que el nuestro¹⁰.

La Academia Europea de Pediatría defiende firmemente que cuando sea posible, sean los pediatras los profesionales médicos que atiendan a la infancia, como paradigma de excelencia en su abordaje integral. Además, defiende el derecho inestimable a la salud, a la seguridad y al bienestar. Los niños tienen derecho a acceder a los mejores servicios sanitarios posibles, tanto en Atención Primaria como en especializada. Cualquier restricción de accesos a los cuidados médicos adecuados contraviene el artículo 24 de la Convención de las Naciones Unidas de los Derechos de los Niños¹¹.

A pesar de todo ello, nuestro modelo de asistencia está amenazado y no han falta-

do propuestas por parte de los gestores de alguna Comunidad Autónoma de trasladar a los cupos de adultos a los niños a partir de 7 años, como solución arbitraria y coyuntural que no ha prosperado en parte gracias al rechazo público de todas las sociedades científicas pediátricas unidas¹². Mantener nuestro sistema de atención, con pediatras haciéndose cargo del primer nivel asistencial, debe ser prioritario para la Administración por su más que demostrado nivel resolutivo que responde a la inmensa mayoría de las demandas de salud de la población. Además, el pediatra es el profesional que hace un uso racional de pruebas complementarias y del arsenal farmacéutico, pone en marcha de manera más eficiente el Programa de Salud Infantil que reporta el diagnóstico precoz y la prevención de muchas patologías, accidentes y hábitos tóxicos, así como unas envidiables coberturas vacunales.

Formación MIR y Pediatría de AP. Mucho camino por andar

El número de plazas MIR ofertadas por el Ministerio de Sanidad apenas ha aumentado en los últimos años, a pesar de saberse que no serán suficientes para dar cobertura al déficit actual y a las próximas jubilaciones.

En el año 2006 se reconoció la obligatoriedad de la rotación por AP de los MIR de pediatría, al menos tres meses¹³. No obstante, las sociedades científicas de AP consideran escaso este tiempo para adquirir tanta formación que sólo puede ser impartida desde este ámbito.

En este momento, el Programa de pediatría y sus áreas específicas se encuentran en fase de redacción, y este nuevo programa no contempla el lugar ni el tiempo donde los MIR deben adquirir la lista de competencias planteada, por lo que tenemos un nuevo horizonte lleno de incertidumbre ante nuestros ojos.

El Currículum Europeo de Pediatría de Atención Primaria, ha sido adoptado por el Global Pediatric Educational Consortium (GPEC), organismo mundial responsable de la formación en Pediatría. Además, actualmente se está extendiendo también a otros países de Hispanoamérica. Éste propone un diseño curricular planteado para conseguir la excelencia en la formación de pediatría de AP, desde

el convencimiento de que es el pediatra el profesional que debe ejercerla¹⁴.

Nuevos retos del pediatra del siglo XXI. ¿Hacia dónde vamos?

La sociedad evoluciona y se transforma, y con ello también la interacción en las consultas; emergen nuevas patologías, se incrementan los problemas psicosociales. Los pediatras debemos ser conscientes de ello y adaptarnos a estas nuevas demandas de salud y al gran y enriquecedor mosaico que es la diversidad social y cultural de nuestro medio. A esto se le añade la morbilidad emergente y el aumento de ciertas patologías de manera exponencial como los problemas conductuales, la obesidad y todas las consecuencias del mal uso de las nuevas tecnologías entre otras.

Pero los retos deben pasar también por armar al profesional para que pueda ser más eficiente, los test de detección rápidos y recientemente la ecografía clínica en los Centros de Salud, son ejemplos de herramientas que permiten a los profesionales ser más precisos en el diagnóstico.

Los Centros de Atención Pediátricos ¿Una buena solución profesional y una mejor oferta de calidad asistencial a la población?

Los Centros de Atención Pediátricos (CAP) son un concepto de organización diferente, donde se presta atención sanitaria a la población infantil de varias zonas básicas de salud en coordinación con el hospital de referencia. Estos CAP son ya una realidad en otros lugares como en Cataluña y en otros se está planteando como la mejor alternativa desde las sociedades científicas, ¿sería factible apostar por un modelo atractivo en la sanidad pública que consiga devolver la ilusión por trabajar en Atención Primaria a los pediatras recién titulados y solucionar la escasez de pediatras?

Si agrupamos a los profesionales, 8-10 pediatras en un punto de atención pediátrico, con residentes de pediatría y estudiantes de medicina, sería viable una mejor organización, dedicación a la patología crónica, a la intervención en la comunidad, mientras uno o dos profesionales atienden de manera rotatoria la patología a demanda o de carácter urgente. Sería factible for-

mación continuada a través de sesiones clínicas, se cubrirían mejor las ausencias, se podrían mejorar los turnos en los que predominen tardes y además se podrían añadir otras disciplinas que tuvieran que ver con la atención a la infancia.

Propuestas que ayudarían a sostener y mejorar la Pediatría de Atención Primaria

1. Incrementar la oferta de plazas MIR de pediatría haciendo una previsión de las necesidades para cubrir el déficit actual, teniendo en cuenta las variaciones demográficas, así como el de las futuras jubilaciones.
2. Instar a las comunidades autónomas a que convoquen de forma regular oposiciones y traslados.
3. Incrementar la presencia de pediatras de Atención Primaria en la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría (de 11 miembros sólo hay un pediatra de AP) y como profesores asociados en la universidad (tan sólo 11 de las 42 universidades públicas y privadas cuentan con profesores asociados con este perfil)¹⁵. Procurar aumentar la representatividad de los pediatras en el organigrama de consejerías y gerencias de AP, por el momento casi inexistente.
4. Involucrar a todo el aparato docente de MIR de pediatría en la problemática de falta de pediatras de AP. Cuidar y potenciar también los perfiles de residentes que quieran encaminar sus pasos profesionales a Atención Primaria. Aumentar el periodo de rotación durante la formación MIR por pediatría de AP o, al menos que se cumpla la norma establecida de tres meses como mínimo; en algunos lugares, el 42% de los residentes de Pediatría rota por AP tan solo uno o dos meses¹⁵.
5. Mejorar las condiciones laborales de las plazas de AP para hacerlas más atractivas:
 - Priorizar la conciliación de la vida laboral y familiar, exceso de tardes
 - Favorecer el acceso a la formación
 - Sustituciones para las ausencias reglamentarias (vacaciones, bajas, formación, etc.)

6. Valorar otros modelos que pudieran invitar al trabajo en equipo, una mejor organización y dedicación a la patología crónica y optimizar recursos humanos para brindar una atención exclusivamente pediátrica, ¿serían factibles los centros de atención pediátricos?
7. Procurar equidad en la dotación de herramientas diagnósticas entre áreas de salud, provincias y comunidades autónomas.
8. Implantar una adecuada coordinación y vía de comunicación entre Atención Primaria Y Atención Hospitalaria, que favorezca la comunicación y la actuación coordinada de los profesionales de ambos niveles, y ofrecer una asistencia sanitaria integral con seguridad en la continuidad de la atención.
9. Especialidad de enfermería pediátrica. La oferta del Ministerio de plazas de formación EIR, a nivel nacional, para el año 2016 se incrementó en un 1,7% respecto al año anterior (de 112 a 114), francamente insuficiente. Incluso, hay siete comunidades autónomas en las que ni siquiera se han convocado, entre las que se encuentra Canarias¹⁶.
10. Disponer de sistemas de triaje, que se implanten y se lleven a cabo de manera homogénea.

Agradecimientos

A la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), por su fuente incesante de documentación en defensa del modelo de atención primaria pediátrica español.

Bibliografía

1. Domínguez Aurrecoechea B, Valdivia Jiménez C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012; 26(S):82-87
2. Van Esso Arbolave D. Futur de la Pediatría d'Atenció Primària: quin model volem? Mesa Redonda. I Jornada de Pediatría en Atenció Primària. Societat catalana de Pediatría 25 de febrer 2006. <http://www.scpediatría.cat/primaria/wp-content/uploads/2006/07/Modelo-Pediatrico.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico del SNS-Sistema de Información de Atención Primaria - SIAP <http://www.msssi.gob.es/ConsultaSIAP/mtto-RecurPed.do?metodo=crearRecurPed>
4. <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
5. Euro Health Consumer Index 2015, 2016. http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2016/EHCI_2016_report.pdf
6. European Confederation of Primary Care Pediatricians (ECPCP) <http://www.ecpcp.eu/home/>
7. Curriculum in Primary Care Paediatrics. European Confederation of Primary Care Paediatricians. http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/curriculo_europeo_ingles_alta.pdf
8. Ehrich JH, Tenore A, del Torso S, Pettoello-Mantovani M, Lenton S, Grossman Z. Diversity of pediatric workforce and education in 2012 in Europe: A need for unifying concept for accepting enjoyable differences? *J Pediatr* 2015;167:471-476
9. Wolfe I, Cass H, Thompson MJ, Craft A, Peile E, Wiegner P. Improving child health services in the UK: insights from Europe and their implications for the NHS reforms. *BMJ* 2011, 342:d1277
10. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant and under-5 mortality, 1980-2105: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1725-1774
11. Stiris T, del Torso S, Mercier JC, Barak S, Wettergrem B, Ross-Russell R et al. Improving paediatric care in the community. *European Academy of Paediatrics. Lancet* 2015; 385:1505
12. Los pediatras alertan contra la intención de la Comunidad de Madrid de trasladar a los niños a médicos de adultos a partir de 7 años. Disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/final_berbes_nota_de_prensa_madrid.pdf
13. Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas BOE N.º. 246:35657-35666
14. Los pediatras de Atención Primaria alertan de que el nuevo modelo de formación propuesto por el Ministerio de Sanidad pone en peligro la calidad de la atención en los centros de salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Disponible en http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_conjunta_aepap_y_sepeap_23.01.2017_.pdf
15. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. ¿Sabían los candidatos políticos que la Pediatría está gravemente amenazada? http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_campana_electoral_20.06.2016.pdf
16. AEPap. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) considera insuficientes las plazas para formación de médicos especialistas en pediatría y enfermeras pediátricas ofertadas por el Ministerio de Sanidad y asegura que no se cubrirán las necesidades. http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/final_np_oferta_plazas_mir_21.09.2016.pdf