

La crisis crónica de la atención pediátrica en España: falta de reconocimiento de las especialidades pediátricas y el colapso de la Atención Primaria

Luis Ortigosa

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife.
Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

“El pediatra, el mejor médico para los niños y adolescentes”. Éste es el título del artículo editorial publicado en el primer número de **Canarias Pediátrica** en el año 2018¹, en el que se hacía una descripción de los principales problemas que aquejaban a la atención pediátrica en aquellos momentos. Y ahora, cinco años después, estos mismos problemas, junto con otros añadidos, no sólo no se han solucionado, sino que han empeorado considerablemente.

Haciendo una nueva lectura de dicho artículo, se puede comprobar que la situación de la pediatría en España entre 2018 y 2023 ha ido entrando en crisis. La pandemia por coronavirus ha agudizado de forma importante los problemas del sistema sanitario español, y paralelamente ha complicado los problemas que se venían arrastrando desde hace años para atender de forma adecuada a los niños y adolescentes residentes en España.

El modelo de atención pediátrica que funciona en nuestro país desde hace décadas, un modelo en el que los niños y adolescentes son atendidos por médicos especialistas en Pediatría, por pediatras, está en una grave crisis, una crisis que se ha ido cronificando cada vez más, y a la que no se ve una salida fácil a corto plazo, todo lo contrario.

Desde el año 2014, la Asociación Española de Pediatría (AEP) conmemora en la primera semana de octubre de cada año el **Día de la Pediatría** (Día P), una fecha que la AEP instituyó con el objetivo de posicionar al pediatra como el profesional de referencia para el cuidado de la salud y bienestar integral del niño y el adolescente e impulsar el reconocimiento del modelo pediátrico español y de las diferentes especialidades pediátricas.

En los eslóganes anuales de estos Días P se ha ido poniendo en valor la figura del pediatra como médico idóneo para el niño y adolescente, con mensajes cortos y claros: *“El pediatra como uno más de la familia”* (2014),

“Las especialidades pediátricas: (re)conócelas” (2015), *“Recuerda: el mejor médico para el niño es el pediatra”* (2016), *“Quien mejor te cuida es tu pediatra”* (2017), *“Orgullosos de ser pediatras”* (2018), *“Salud del adolescente: promesa de la pediatría”* (2019), *“Los pediatras, asegurando la salud integral infanto-juvenil, también durante la pandemia”* (2020), *“El especialista pediátrico: siempre al lado de la Salud infanto-juvenil”*.(2021). hasta llegar al último año celebrado, 2022, *“Los niños también necesitan especialistas pediátricos”* Frases con las que anualmente se quiere visibilizar la importancia de la pediatría de atención primaria y la importancia de las especialidades pediátricas. Los pediatras venimos reclamando desde hace muchos años el reconocimiento de las especialidades pediátricas como garantía de calidad en los cuidados de salud de la población infantil y adolescente. En el artículo de 2018 se proponían soluciones, para un modelo que daba señales de agotamiento, y comenzaban a sonar señales de alarma de que el sistema podría colapsar en años, si no se ponían los medios para evitar que este modelo de atención a los niños y adolescentes de nuestro país se desvirtuase y dejase de funcionar. Sin olvidar que ese modelo es ejemplo para muchos países de nuestro entorno

Y la mala noticia es que este magnífico modelo de atención pediátrica en nuestro país casi ha colapsado, por muchos motivos: desde la saturación en las ratios niño/pediatra en atención primaria, hasta la falta de reconocimiento de las especialidades pediátricas por parte del Ministerio de Sanidad, por la no reposición de pediatras tras su jubilación, por la falta de ofertas de las plazas MIR de Pediatría realmente necesarias, por la falta de incentivos para los pediatras en formación elijan la Atención Primaria, en lugar de optar por quedarse trabajando en los hospitales tras finalizar su proceso de especialización, etc..., problemas todos ellos detectados y denunciados en el posicionamiento oficial que hizo la AEP ante las movilizaciones de los pediatras

tras desde Noviembre de 2022 hasta los días en que estamos escribiendo este artículo, y la mayor parte de ellos sigue sin solucionarse².

Atención Primaria

La problemática de la asistencia pediátrica en Atención Primaria se extiende a prácticamente todo el país y ha sido denunciada reiteradamente por la AEP y sus sociedades afiliadas, a lo largo de los últimos 20 años. Hasta el momento, sin éxito. Es la hora de urgir respuestas consistentes que garanticen la salud y el bienestar de la población infantil y adolescente y también su seguridad, así como la seguridad de los propios profesionales.

Con cifras aportadas recientemente por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)³, se estima que cientos de miles de niños, niñas y adolescentes en España no tienen un pediatra de Atención Primaria asignado al que acudir. Tampoco pueden contar con otro profesional, como un médico de familia, como facultativo de referencia para su atención. En concreto, la AEPap denuncia que, con datos actualizados a febrero de 2023, un total de 523.636 niños, niñas y

adolescentes carecen de pediatra asignado, ni de ningún otro médico. En los casos en los que no se cubren las plazas por pediatras, “se contrata a médicos de familia, médicos generales y médicos extracomunitarios sin título homologado” (figura 1).

La Atención Primaria es imprescindible para atender al niño sano y asistir y filtrar los problemas de salud de la población infantojuvenil. Si la Atención Primaria no funciona, se sobrecarga todo el sistema: las urgencias, las plantas de hospitalización y las consultas de especialidades. Las repercusiones del abandono institucional que sufre el primer nivel asistencial ya se están dejando sentir en una mayor presión hospitalaria, como se ha constatado recientemente con el incremento del volumen asistencial en las unidades de urgencias y su impacto en el retraso de la atención a los pacientes. Si dejamos que la Atención Primaria se colapse, asistiremos al colapso del resto del sistema.

Soluciones hay. Y se vienen repitiendo constantemente por parte de la AEP y las Sociedades de Atención Primaria, reflejadas en los

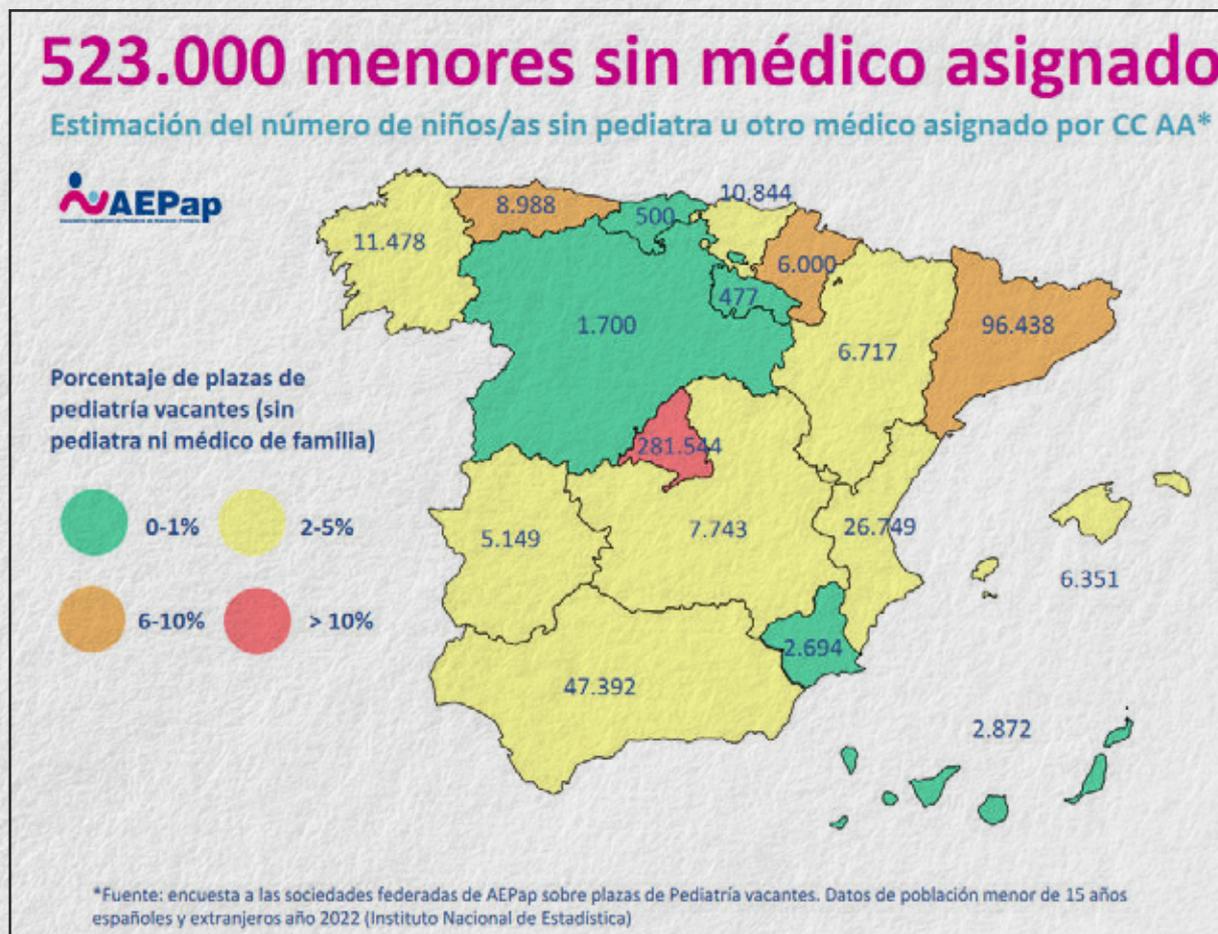


Figura 1. Estimación del número de niños/as sin pediatra u otro médico asignado, por CCAA³

siguientes puntos²:

- 1. Agendas de citación de pacientes cerradas en Atención Primaria.** Es imprescindible ajustar la ratio de visitas diarias a un número compatible con una prestación sanitaria de calidad: citas de un mínimo de 10 minutos de duración por paciente y, al menos, de 20 minutos en el caso de las revisiones del niño sano. No son asumibles citas de menor duración, ni tampoco prácticas como citar a la misma hora a dos pacientes como está sucediendo en numerosas consultas. El día 1 de Marzo se ha puesto en marcha en Canarias un nuevo modelo organizativo para reducir la presión asistencial en Atención Primaria (enmarcado dentro de la Estrategia Integral de Atención Primaria +AP)⁴ y habrá que estar al tanto para ver su cumplimiento en estos próximos meses
- 2. Suplencia de todas las ausencias.** Las ausencias de pediatras por baja laboral, vacaciones e, incluso, reducciones de jornadas deben ser cubiertas por profesionales contratados como sustitutos. No es aceptable que como regla habitual se repartan los cupos entre el resto de los pediatras de los centros, que deben sumar las citas de los compañeros ausentes a unas agendas ya de por sí abultadas.
- 3. Incentivar las plazas de pediatría de difícil cobertura.** Hay centros de zonas rurales, de localidades alejadas geográficamente y de áreas masificadas que se enfrentan a una acuciante falta de pediatras, al no resultar atractivos para los profesionales, que optan por elegir ubicaciones más ventajosas. Se estima que en Canarias en torno a un 30% de las plazas de pediatría en Atención Primaria está sin pediatras, estando cubiertas por médicos de familia o generalistas. Esta situación genera desigualdades en el acceso y la calidad de la atención sanitaria de la población infanto-juvenil de estas zonas y debe ser resuelta incentivando los puestos de trabajo, ya sea con una mejor retribución económica u otorgando una mayor puntuación por el tiempo trabajado en los concursos de traslado y en las oposiciones.
- 4. Horarios compatibles con la conciliación**

familiar. Desde hace años se extiende la asistencia pediátrica en largas jornadas en horario de tarde, que dificulta la conciliación para muchos profesionales.

Por todo ello, la AEP y sus sociedades afiliadas llevan meses haciendo un llamamiento a las administraciones sanitarias para que prioricen la adopción de medidas que mejoren las condiciones laborales de los profesionales de la pediatría y eviten la fuga de pediatras a otros países y al sistema sanitario privado.

Especialidades pediátricas

Como podemos leer en el Manifiesto del día de la Pediatría 2022 ⁵... *el gran desarrollo de la Pediatría y de sus especialidades se ha ido produciendo a lo largo de los últimos 40 años, dando paso a una Pediatría científica, con gran potencial investigador y muy tecnificada. Un ejemplo de ello es que España es el país de Europa que realiza mayor número de trasplantes pediátricos, en los que el especialista pediátrico es fundamental. Este progreso ha representado un enorme beneficio para la población infantil española que se cuenta actualmente entre las que tienen mejores datos de salud y supervivencia del mundo...*

A pesar de estos avances, se estima que más de seis millones de niños y adolescentes (menores de catorce años) españoles, un 13 % de la población del país, tienen sin reconocer a los especialistas que los atienden. Los gobiernos autonómicos ofertan las especialidades pediátricas en los centros sanitarios sin contar con un reconocimiento formal. Los especialistas pediátricos merecen el reconocimiento igual que los especialistas de adultos. ¿Por qué no se reconoce a los especialistas pediátricos?

Estas especialidades o áreas de capacitación específica (ACEs) de la Pediatría tienen actualmente un despliegue dispar en la geografía española y no cuentan con un itinerario formativo común específico que garantice la calidad y uniformidad en la prestación asistencial en todo el territorio. El hecho de que no exista un reconocimiento oficial implica que no existen requisitos mínimos de formación ni acreditación, ni se dispone de un plan

formativo oficial. Esta situación puede repercutir en la calidad asistencial y limitar el aprendizaje homogéneo para poder reconocer una formación y actualización adecuada de los profesionales⁶.

La ausencia de reconocimiento de las ACEs dificulta ofertar las plazas de empleo público a pediatras con perfiles específicos y genera en la actualidad situaciones chocantes, como que pediatras expertos en trasplante hepático hayan sido desplazados a trabajar a la urgencia pediátrica de un hospital o pediatras de Atención Primaria hayan sido adscritos a unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Las especialidades pediátricas están reconocidas en la Comunidad Europea (CE) y en países de la Europa no comunitaria. Es importante que España cumpla las normas de acreditación y de reconocimiento de las ACEs vigentes para facilitar el intercambio de profesionales sanitarios dentro de los países de la CE. En la situación actual de falta de reconocimiento de las ACEs, los especialistas españoles se encuentran en inferioridad de condiciones respecto a sus colegas europeos y sufren dificultades al homologar sus titulaciones de especialistas en Pediatría para poder trabajar fuera del país. Así mismo, pueden verse perjudicados en concursos-oposiciones en nuestro país. Esta situación se reproduce dentro de nuestras fronteras, ya que la falta de

reconocimiento dificulta la movilidad de especialistas entre comunidades autónomas⁶.

Para avanzar en el reconocimiento de las ACEs por parte del Ministerio de Sanidad, y siguiendo la estrategia planteada por la AEP de mantener reuniones con los responsables autonómicos, el día 7 de Febrero de 2023 se celebró una reunión entre representantes de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife y representantes de la Consejería de Sanidad (figura 2), presentándose un memorándum en el que se detalla y especifica la importancia de la aprobación de las ACEs por parte del Ministerio y el requisito actual de que al menos siete Comunidades Autónomas diesen el visto bueno al proyecto previsto en el Real Decreto 589/2022 que regula las especialidades médicas y las áreas de capacitación específica (ACEs) pero, hasta el día de hoy, no hemos tenido respuesta por parte de los responsables sanitarios de Canarias.

Cuando este artículo ya estaba terminado y a punto de su envío para su publicación, hemos recibido un documento realizado por el Comité Ejecutivo de la AEP, en forma de ***Carta abierta de la Asociación Española de Pediatría a las candidatas y candidatos a las elecciones autonómicas 2023***, que por su interés y por su relación directa con esta Editorial reproducimos en su integridad⁷:



Figura 2. Reunión del 7 de Febrero 2023 entre responsables de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife (a la izquierda, Luis Ortigosa y Jorge Gómez Sirvent) y responsables de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias (a la derecha, Carmen R. Rodríguez, Rita Tristáncho y Elizabeth Hernández), para solicitar el reconocimiento de las ACEs

Carta abierta de la Asociación Española de Pediatría (AEP) a las candidatas y candidatos a las elecciones autonómicas 2023 (Por la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria a la población infanto-juvenil)

Con motivo de la convocatoria de las elecciones autonómicas del próximo 28 de mayo, la Asociación Española de Pediatría (AEP), sus 14 sociedades regionales y sus 24 sociedades de especialidades pediátricas, se dirigen a todas y todos los candidatos para solicitar que pongan en el centro de su agenda la salud de la población más vulnerable, la infanto-juvenil.

Nuestro sistema nacional de salud es víctima desde hace años de un proceso de debilitamiento de sus estructuras y, en el momento actual, muestra enormes grietas que ponen en cuestión su sostenibilidad. La pediatría no es ajena a esta situación: los profesionales que la ejercemos estamos exhaustos ante una presión asistencial insostenible y creciente y unos recursos materiales y humanos cada vez más escasos.

Por este motivo, queremos hacer llegar a los candidatos y candidatas que resulten elegidos en los próximos comicios la preocupación de nuestro colectivo ante esta situación, instándoles a incluir en sus programas electorales medidas que garanticen la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria a los niños y adolescentes españoles.

Con este fin, indicamos los aspectos que consideramos de capital trascendencia y planteamos propuestas que esperamos sean recogidas en sus compromisos electorales por el bien de la salud de nuestros niños y jóvenes.

1. Que las especialidades pediátricas sean reconocidas oficialmente.

Es la única vía para garantizar la calidad en los cuidados de salud de la población infantil y adolescente. Sin especialistas pediátricos, el futuro de nuestros niños y niñas será menos saludable. A pesar de los avances de los últimos años, más de seis millones de niños y adolescentes menores de 14 años en

España, un 13 % de la población del país, tienen sin 'reconocer' a los especialistas que los atienden.

Proponemos:

- Trabajar de forma colaborativa entre las diferentes comunidades autónomas y el Estado en un mapa geográfico donde se estimen las distintas necesidades de especialistas pediátricos con relación a la población pediátrica para planificar las necesidades futuras de recursos humanos especializados en Áreas de Capacitación Específicas (ACE) pediátricas en España.
- Acreditar las áreas de capacitación específica pediátricas como paso imprescindible para asegurar la calidad en la formación de los pediatras y garantizar una prestación sanitaria equitativa en todo el territorio español.
- El reconocimiento de las ACE de Pediatría para que los pediatras puedan trabajar en igualdad de condiciones respecto a sus colegas europeos y en paridad de condiciones en las diferentes comunidades autónomas españolas.

2. Que se contenga el deterioro progresivo de la pediatría de atención primaria.

Se calcula que hasta un 30 % de los niños es atendido por profesionales que no son pediatras debido a la falta de, al menos, 1.300 profesionales pediátricos en las consultas de los centros de salud. El déficit crecerá, ya que se prevé la jubilación de uno de cada cuatro pediatras de atención primaria en los próximos cinco años. Esta coyuntura propicia que los pediatras en activo estén sometidos a un sobreesfuerzo, el que condiciona tener que atender a más niños en el mismo tiempo, con el consiguiente riesgo de cometer errores y afectar a la seguridad del paciente.

Proponemos:

Medidas para atraer profesionales de la pediatría a los centros de Atención Primaria:

- Incentivar las plazas de pediatría de difícil cobertura con una mejor retribución económica, una mayor puntuación en los concursos de traslado

- y oposiciones y una más fácil y rápida promoción en la carrera profesional
- Establecer horarios compatibles con la conciliación familiar
- Cubrir con personal contratado todas las ausencias de pediatras por baja laboral, vacaciones e, incluso, reducciones de jornada.
- Aumentar el presupuesto destinado a Atención Primaria

La AEP confía en que, en las próximas semanas de campaña electoral antes de las elecciones del 28 de mayo, los candidatos y candidatas a las elecciones autonómicas den la debida prioridad a la protección de la salud de la población infanto-juvenil y realicen propuestas claras y específicas para garantizar la calidad de la atención pediátrica en todos los niveles asistenciales. Las decisiones que se adopten ahora redundarán en el beneficio de la salud, bienestar y seguridad de nuestros hijos e hijas.

Bibliografía

1. El pediatra, el mejor médico para los niños y adolescentes. *Can Pediatr* 2018; 42:6-11. Disponible en: <https://scptfe.com/el-pediatra-el-mejor-medico-para-los-ninos-y-adolescentes/> (último acceso, 30 de Marzo 2023)
2. Posicionamiento oficial de la AEP ante las movilizaciones de pediatras por la precariedad de las condiciones laborales en España. Disponible en: <https://scptfe.com/posicionamiento-oficial-de-la-aep-ante-las-movilizaciones-de-pediatras-por-la-precariedad-de-las-condiciones-laborales-en-espana/> (último acceso, 30 de Marzo 2023)
3. Comunicado. AEPap denuncia que más de 523.000 menores en España continúan sin pediatra de Atención Primaria ni otro médico. 2 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_presentacion_congreso_aepap_2023.pdf (último acceso, 30 de Marzo 2023)
4. Comunicado. El Servicio Canario de la Salud presenta un nuevo modelo organizativo para reducir la presión asistencial y la demora en Atención Primaria. 7 de febrero de 2023. Disponible en: <https://scptfe.com/el-scs-presenta-un-nuevo-modelo-organizativo-para-reducir-la-presion-asistencial-y-la-demora-en-atencion-primaria/> (Último acceso 30 de Marzo 2023)
5. Manifiesto Día de la Pediatría 2022. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/2022diap/manifiesto_dia_p_2022_v2.pdf (Último acceso 30 de Marzo 2023)
6. Documento para el reconocimiento e implementación de las áreas de capacitación específica en Pediatría. Última actualización, Febrero 2022. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/libro-blanco-las-aces-pediatricas-2021> (último acceso, 30 de Marzo 2023)
7. Carta abierta de la Asociación Española de Pediatría (AEP) a las candidatas y candidatos a las elecciones autonómicas 2023. por la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria a la población infanto-juvenil. Firmada por todas las Sociedades Regionales y Sociedades de Especialidad de la AEP, 14 de Abril de 2023 (pendiente publicación y enlaces web)

