

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) nace para ser garante de la salud infantil en nuestro país y defender los intereses de la Pediatría en Atención Primaria, tanto laborales como profesionales.

Queremos hacer partícipes de esta ilusionante iniciativa a todos nuestros compañeros, los pediatras que trabajan en Atención Primaria de Salud. En la tarea de mejorar y ampliar nuestra organización profesional, a lo largo del próximo año, celebraremos diversos encuentros y cursos, de los que seréis informados para que participéis a través de vuestra Sociedad Autónoma.

Invitamos desde aquí a todos nuestros compañeros Pediatras a estar presentes y a colaborar activamente en esta, vuestra Asociación.

Asociación madrileña de pediatría de Atención Primaria (AMPap)

La Asociación Madrileña de Pap está englobada dentro de una federación de sociedades que forman la Asociación Española de Pap, junto con la Asturiana, Extremeña y esperamos que próximamente la Andaluza.

Hasta la fecha seremos unos 40-50 socios en Madrid, por lo que uno de nuestros primeros objetivos es la captación de nuevos miembros. Para ello vosotros sois clave en este proceso. Tenéis un boletín de inscripción en el número 8 de la revista pap, y si no, no dudéis en solicitárnoslo a la siguiente dirección:

Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria

*Infanta Mercedes 92 Bajo,
28020 Madrid*

En estos dos últimos meses hemos estado trabajando en algunos aspectos importantes:

1) Adhesión a la plataforma "10 minutos o 15 si son pequeños" con la participación en las reuniones preparatorias que culminarán en un paro simbólico de 10 minutos el próximo 28 de marzo. Puedes ver la información en la página web de la plataforma www.diezminutos.org o en nuestra página web www.aepap.org.

2) Reunión con la Subdirectora de Atención Primaria, a la que hicimos entrega de un dossier con todas nuestras inquietudes y reivindicaciones.

3) Reunión con el presidente de la Asociación Española de Pediatría para formalizar la próxima inclusión como nueva sección dentro de la AEP.

4) Puesta en marcha de distintos grupos de trabajo a nivel nacional: vías aéreas (curso de formación en distintos puntos de España), prevención, profesional (ocupándose de nuestras reivindicaciones laborales) y se está gestando un grupo de infecciosas.

A partir del 7 de Febrero podéis visitar la Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (www.aepap.org). A través de ella pueden asociarse aquellos pediatras que vivan en Comunidades Autónomas en las que todavía no exista Asociación regional.

A pesar de que inicialmente pensamos que la cuota de inscripción a la Asociación podría incluir la entrega de la revista de Pediatría de Atención Primaria como lo hacen otras asociaciones, el reducido número de socios inicial impide de momento abarcar este fin. Lo que os aseguramos, lamentamos mucho.

Hemos tenido ciertas dificultades relacionadas con nuestra inexperiencia en temas administrativos por lo que no nos hemos podido poner en contacto hasta ahora tras la reunión celebrada en el Colegio de Médicos. Estamos viendo la posibilidad de hacer un acto de presen-

tación formal de la Asociación en próximas fechas de la que seréis informados.

Os invitamos a todos a trabajar en este proyecto común. Recibid un cordial saludo.

En Madrid, a 13 de febrero de 2001

Asociación de pediatras de Atención Primaria de Andalucía

A lo largo de este año 2000, se han cumplido cuatro años de andadura de la actual Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía (APAP Andalucía), nueva denominación adoptada en las IVª Jornadas de la APAP Andalucía, celebradas el pasado mes de Marzo en Córdoba. En ésta se realizó la reforma de los estatutos, de cara a ampliar la oferta a pediatras que sin ser de Centros de Salud trabajan en el primer nivel de atención.

La reunión de Córdoba, significó un hito en nuestra Asociación, pues conseguimos reunir a 216 pediatras de Andalucía que trabajaban en Centros de Salud. Estas Jornadas las hemos considerado como el principio de la **consolidación de la APAP Andalucía**, y en la misma se aprobó el establecimiento de una cuota que hemos conseguido se cumplimente en un buen porcentaje, confiamos en incrementar la captación a partir de las Vª Jornadas

que se celebrarán en Almería. Aunque la desgana en general nos ata a la hora de hacer efectivas estas aportaciones, confiamos en aumentar el número de socios. Conocidos los lugares de destino que se han producido como consecuencia del último concurso-oposición en nuestra comunidad esperamos que nuevas incorporaciones se vayan realizando poco a poco.

En la Jornada de Córdoba se inauguró la página Web (www.pediatrasandalucia.org), lo que iniciaba un nuevo viaje a través de la red de la Pediatría de atención primaria. El número de visitas ha sido muy alto y la necesidad de mantenerla viva y actualizada ha condicionado que hayamos situado al frente de la misma a un "web master". Para aquellos compañeros que aún no viajan por Internet asiduamente, hemos iniciado al igual que otras asociaciones un **Boletín Informativo Trimestral** del cual ya ha salido el segundo número.

Este año igualmente estamos en contacto y formando parte de la Coordinadora estatal de la **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria** (AEPap), participando con entusiasmo en la formación de esta Asociación a nivel nacional. En la próxima Asamblea esperamos se apruebe incorporarnos a la misma. Hemos mantenido contactos con la AEP cu-

yo resultado se plasmará con la participación en el próximo Congreso de Pediatría que se celebrará en Cádiz.

Por último, esperamos con mucha ilusión unos nuevos días de encuentro en Almería, donde los compañeros de esta ciudad andaluza nos esperan para ofrecernos un programa científico y lúdico en la consecución de nuestro progreso como sociedad. En estas jornadas tendrá lugar la Asamblea General que será el espacio de las primeras elecciones para la **renovación de la Junta Directiva** tal y como nos habíamos marcado entre los objetivos de esta Asociación. Finalmente estamos trabajando en la organización de un curso de Asma elaborado por el Grupo de Vías Aéreas de la AEPap que ofreceremos a todos nuestros asociados.

Los pediatras de Atención Primaria y la plataforma 10 minutos

Los Pediatras de Atención Primaria (PAP) compartimos las motivaciones que han llevado a los médicos generales y de familia a la creación de la **plataforma 10 minutos ¡Qué menos!** y queremos manifestar nuestra completa adhesión y nuestro apoyo a este movimiento.

La plataforma 10 minutos con su magnífico eslogan pretende dignificar el acto médico, entendiendo que este de-

be ceñirse a un tiempo razonable en el cual el paciente pueda expresar con cierta tranquilidad sus problemas y se intenten encontrar las vías de solución más adecuadas.

Muchos de los problemas planteados son compartidos y afectan de manera general a quienes realizamos nuestro trabajo diario en Atención Primaria de salud (médicos, pediatras, enfermeras y personal administrativo). Sin embargo, existen factores diferenciados que en los últimos años han hecho que los PAP tomemos clara conciencia de la necesidad de cambios laborales, profesionales y asistenciales.

Trataremos de enumerar aquellos aspectos profesionales que más preocupan en el quehacer diario a los PAP, sin entrar en cuestiones o detalles de salud infantil, marcadamente diferenciados clínicamente.

La estimación del tiempo ideal de consulta es sin duda compleja, pero todos estamos de acuerdo en que no está en los cinco minutos actuales. Concretar en 10 o en 15 minutos "*si son pequeños*" una determinada actividad asistencial parece razonable. Los argumentos asistenciales referidos a la presión asistencial de la zona en la que está situado el Equipo de Atención Primaria y la frecuentación en las consultas, suelen ser

bastante similares a los restantes médicos de equipo y por supuesto no sólo dependen del número de tarjetas sanitarias y de la dispersión, sino también de otros factores que actualmente no están siendo considerados como el nivel socio-económico de los pacientes, la distribución por edades, la población desplazada etc.

Lógicamente existen aspectos diferenciales como el tiempo que se precisa en vestir-desvestir al niño, la participación familiar en las consultas (en ocasiones con más de un interlocutor), la carga de consultas programadas en los primeros años de vida donde los programas de salud para la detección precoz de patología son prioritarios, la existencia de una importante demanda en temas de puericultura y de educación sanitaria no programada.

Las consultas meramente burocráticas son las menos en pediatría, mientras que aquellas debidas a programas de salud y enfermedad o consultas de "alta resolución" en relación con patología aguda son lo más habitual. En general se trata de problemas relacionados con patología infecciosa banal pero que nos obliga a realizar una exploración completa y minuciosa del niño.

Recientemente además, estamos experimentando un gran cambio en nuestra práctica médica, motivado por la

atención a niños inmigrantes, en muchas ocasiones con un grave problema de comunicación y con enfermedades complejas y desconocidas. Además de reconocer las dificultades que entraña el correcto seguimiento de estos pacientes con sus problemas sociales y de integración en nuestro país.

En un lugar tan importante como el anterior está la patología psico-social. Cada día son más frecuentes las situaciones de violencia familiar, fracaso escolar, los niños etiquetados de hiperactivos, los niños con problemas de conducta y los adolescentes difíciles. La posible resolución de todas estas cuestiones es sin duda multidisciplinar, tanto de trabajo en el entorno del equipo de médicos, enfermería, asistencia social como el profesorado, de los orientadores y equipos pedagógicos del colegio, de los equipos de salud mental etc.

Cada vez son más importantes las consultas de niños con problemas crónicos como los grandes prematuros, en los que el correcto seguimiento en primaria requiere lógicamente tiempo y dedicación.

Los pacientes demandan una mayor atención en lo que se refiere a información sobre su enfermedad y su seguimiento con una mayor y mejor educación sanitaria.

Los PAP padecemos de la sobrecarga asistencial añadida a la falta de cobertura con suplente de los permisos legales y las bajas por enfermedad, como el resto de los profesionales de la Sanidad y de las Administraciones Públicas, hecho que desgraciadamente es cada vez más habitual y un importante motivo de insatisfacción laboral.

Todo esto hace que también las consultas de los PAP se encuentren, las más de las veces, sobrecargadas. El Real Decreto de 1993 que estimó cuales debían de ser los cupos óptimos y máximos fue a nuestro entender un desatino y el origen de los graves problemas de masificación que sufre nuestra Asistencia Primaria de la que muchos nos sentimos todavía orgullosos.

Los PAP demandamos que nuestros *cupos no superen en ningún caso 1.000 pacientes, no tarjetas sanitarias* ya que no son el fiel reflejo de los individuos atendidos, tal es el caso de los recién nacidos que nunca tendrán su TSI en un tiempo razonable, ni los inmigrantes que jamás terminarán de solucionar sus papeles y cambian frecuentemente de domicilio. Dicha petición no sólo es razonable siguiendo un criterio de calidad, sino que pensamos que es justa y deseable para los pacientes, además de realista en el contexto del estado de bienestar so-

cioeconómico que pretendemos, como en el resto de los países del entorno europeo.

Recientemente se ha tenido la oportunidad de presentar dicha proposición por parte de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria ante las Autoridades Sanitarias del Principado de Asturias, con una favorable acogida, propuesta realizada en el marco de las futuras transferencias sanitarias. Esperemos que esta sensibilización se extienda por el resto del país.

En ocasiones, creemos sin exagerar, que los médicos de Atención Primaria tenemos la terrible sensación de que cuando uno intenta ser amable y comprensivo

se le incrementa la demanda. Pero si aún logra recobrar la cordura, puede afirmar sin equivocarse mucho que alrededor de 1.000 niños y 1.500 adultos ajustan de forma adecuada los intereses de médicos y pacientes o viceversa.

Esperemos que nuestras Autoridades Sanitarias no hagan oídos sordos a este reclamo.

Maximino Fernández Pérez

Pediatra CS La Felguera

Presidente Asociación Asturiana

Eva Escribano Ceruelo

Pediatra CS Barcelona

Secretaria Asociación Madrileña