



Organización y gestión

Necesidad de pediatras de Atención Primaria. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^a, Carmen Villaizán Pérez^b, Francisco Javier Pellegrini Belinchón^c, Begoña Domínguez Aurrecochea^d, Concha Sánchez Pina^e, Fernando García-Sala Vígüer^f, Carmen Sánchez Jiménez^g, Grupos de Trabajo de AEPap y SEPEAP

Publicado en Internet:
22-abril-2021

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi:
pedro.gorrotxa@gmail.com

^aPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasajes. Gipuzkoa. España • ^bPediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España
• ^cPediatra. CS Pizarrales. Salamanca. España • ^dPediatra. Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA). España • ^ePediatra. CS San Andrés. Madrid. España • ^fPediatra. Presidente de la SEPEAP
• ^gPediatra. CS Garrido Sur. Salamanca. España.

Resumen

Introducción: existe un déficit de pediatras en Atención Primaria, denunciado en múltiples ocasiones en los últimos años por las sociedades de Pediatría de Atención Primaria (PAP). El objetivo de este trabajo es conocer las plazas existentes de PAP no cubiertas por pediatras, las plazas que se precisan crear por cupos excesivos y la forma en la que se puede vehicular a un mayor número de residentes hacia esas necesidades.

Material y métodos: análisis de los datos de plazas con un exceso de cupo (más de 1251 niños/pediatra), en base a los datos del Ministerio de Sanidad (2018), de las plazas no cubiertas por especialistas de Pediatría y de las salidas profesionales de los residentes basados en estudios publicados por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, 2017-2018).

Resultados: existen 1665 plazas no ocupadas por especialistas en Pediatría y 792 que se deberían crear para desdoblarse los cupos de más de 1251 niños/pediatra, lo que hacen un total de 2457 plazas. Un 30% de los pediatras que finalizan la especialidad realizan su salida profesional a la Atención Primaria (AP) mientras que esta supone el 60% de las plazas de Pediatría. Durante el periodo de residencia solo en un 6% de la formación tiene lugar en AP.

Conclusiones: el objetivo es lograr que todas las plazas de Pediatría existentes y que se precisan crear sean atendidas por pediatras. Es necesario vehicular la mayoría de los residentes de Pediatría hacia la AP, a la vez que aumentar el tiempo de rotación por estas unidades.

Palabras clave:

- Atención Primaria
- Déficit de profesionales
- Pediatría
- Salidas laborales

Need for Primary Care pediatricians. Pediatric vacancies in primary care and the need for specific training in this area of competence

Abstract

Introduction: there is a deficit of primary care pediatricians, already reported by primary care pediatric societies in recent years. The objective of this analysis is to know the existing primary care pediatric positions, not covered by pediatricians, the positions that need to be created due to excessive quotas and the way in which a greater number of residents can be channeled to Primary Care.

Method: analysis of the data of places with an excess of population assigned (more than 1,251 children/pediatrician), based on data of Health Ministry (2018) and of places not covered by pediatric specialists and of the professional opportunities of residents based on published studies of the Spanish Association of Primary Care Pediatrics (2017-2018).

Results: there are 1665 Pediatric places not occupied by pediatricians and 792 that should be created to split the quotas of more than 1251 children/pediatrician, making a total of 2457 places. 30% of pediatric residents who complete their pediatric specialty go on to Primary Care, while 60% of pediatric places are in Primary Care. During the residence period only 6% of the training takes place in primary care.

Conclusions: the aim is to ensure that all existing and required primary care pediatric positions are attended by pediatricians. It is necessary to orient the majority of Pediatric residents towards Primary Care, and the rotation time through these units should also be increased.

Key words:

- Job opportunities
- Pediatrics
- Primary care
- Professional deficit

Cómo citar este artículo: Gorrotxategi Gorrotxategi P, Villaizán Pérez C, Pellegrini Belinchón FJ, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Pina C, García-Sala Vígüer F, et al. Necesidad de pediatras de Atención Primaria. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:e65-e79.

INTRODUCCIÓN

La existencia de plazas de Pediatría de Atención Primaria (PAP) sin cubrir por especialistas en Pediatría y de plazas con un exceso de niños por cupo en determinados puestos de trabajo, refleja la necesidad de pediatras en Atención Primaria (AP). Actualmente, constituyen los dos problemas básicos en la Pediatría de AP.

A este hecho se suma la tendencia de la mayoría de los MIR a orientar su formación y a realizar su ejercicio profesional en la atención pediátrica hospitalaria^{1,2}. A continuación, se desarrollan detalladamente los puntos mencionados.

Falta de profesionales de Pediatría para la Atención Primaria

En el mapa asistencial pediátrico existen plazas de PAP no ocupadas por especialistas en Pediatría y cupos pediátricos que exceden el número de niños que se pueden atender de forma adecuada.

Además de estos dos problemas generalizados, en algunas comunidades se mantiene la figura del “pediatra de área”³ cuyas funciones han quedado obsoletas y desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) se recomienda su reconversión en plazas de Pediatría de Equipo de AP, agrupando los niños pertenecientes a varios Centros de Salud en una sola consulta física con un número adecuado de niños⁴. Incluso, hay lugares donde existiendo un número suficiente de niños para que las plazas sean de equipo de AP, se mantiene la figura del pediatra de área sin justificación administrativa⁵.

A todo esto, hay que añadir el envejecimiento del personal sanitario, problema que es común a toda la profesión y no exclusivo de la PAP.

Según el Estudio demografía médica 2017, realizado por la Organización Médica Colegial y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, los datos de envejecimiento de la Pediatría son similar a otras especialidades⁶. La edad media de los médicos, en general, es de 49,4 años y la de los pediatras 49,6.

Si diferenciamos por tramos de edad los resultados son también similares a la media como se puede observar en la Fig. 1.

La dotación por especialistas en Pediatría de las plazas de PAP redundan en una atención de mejor calidad a los niños, con menor número de derivaciones, prescripción farmacológica más adecuada, tasas de vacunaciones más altas y un mayor seguimiento de las guías de práctica clínica, como lo demuestra una revisión sistemática recientemente publicada⁷.

Falta de orientación de los residentes hacia la PAP

Esta situación de la PAP se ve agravada por la tendencia de los residentes de Pediatría a elegir el trabajo hospitalario cuando terminan su periodo de formación.

En un estudio realizado por la vocalía MIR y el grupo de trabajo laboral-profesional de la AEPap se han analizado las salidas profesionales de 1263 residentes⁸. De ellos solo 353 tuvieron como salida profesional la AP (27,94%), variando este porcentaje, según comunidades autónomas (CC. AA.) entre una cifra inferior al 20% de Madrid, Valencia y Cataluña, a superar el 40% en Galicia, País Vasco y La Rioja, como se puede ver en la Fig. 2.

La formación de los residentes es mayoritariamente hospitalaria. Según el programa formativo actual, los residentes solo pasan el 6% de su periodo formativo en PAP, circunstancia que favorece que entre sus opciones de futuro la PAP no sea lo prioritario.

El hecho de que la mayoría de los nuevos residentes opten por la Pediatría hospitalaria como salida profesional hace que el recambio generacional, se esté realizando en Pediatría hospitalaria y no en la PAP.

La correlación entre puestos de trabajo sin cubrir y la oferta a los residentes para acceder a dichos puestos de trabajo es la que va a dar la viabilidad, a largo plazo, a la PAP, labor apreciada por los padres de los niños que atendemos en el primer nivel asistencial y por las sociedades científicas de Pediatría^{9,10}.

Figura 1. Comparación de los datos demográficos de los especialistas en Pediatría y la media de todos los especialistas en Medicina

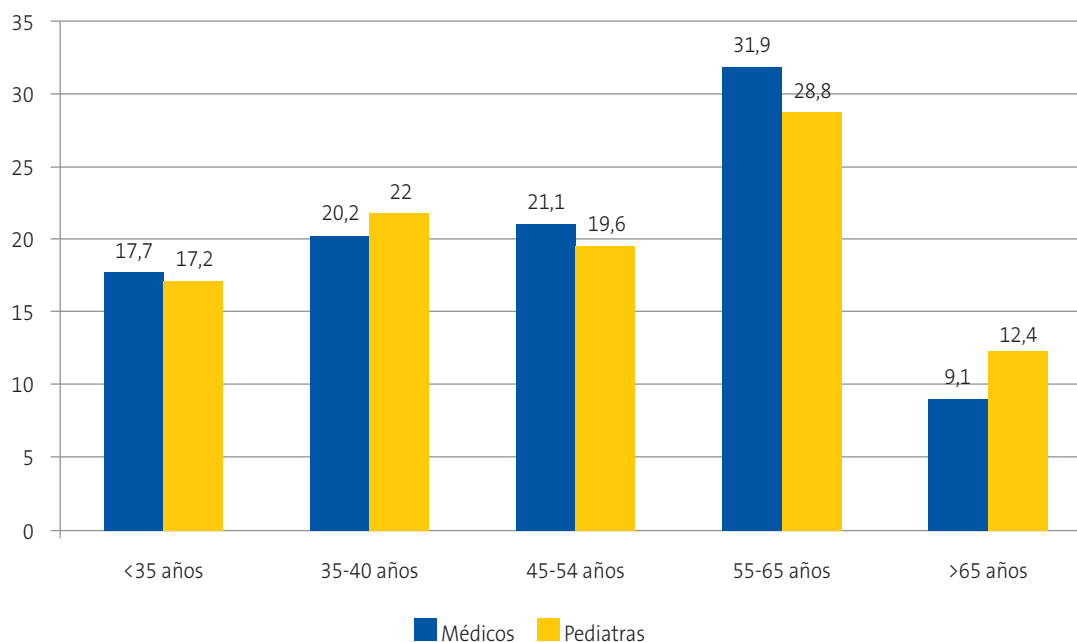
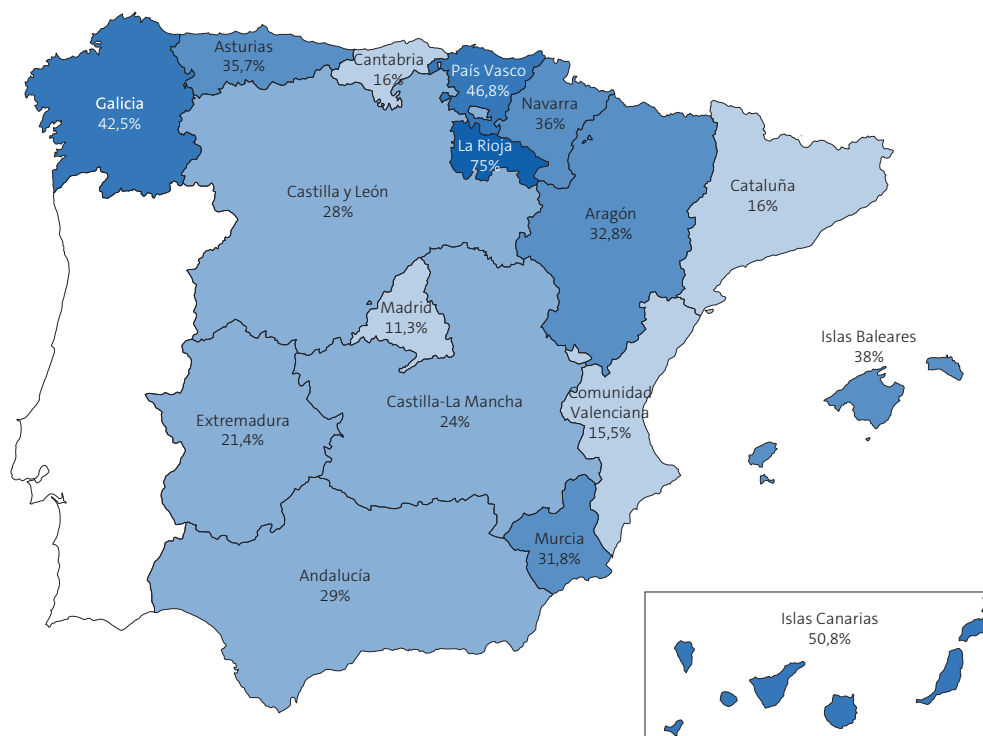


Figura 2. Porcentaje de salidas profesionales de los residentes a Pediatría de Atención Primaria entre los años 2014-2017



El objetivo de este trabajo es ofrecer datos, por comunidad autónoma y por provincia de la situación general de las plazas de PAP y exponer el déficit actual. Los datos de déficit de pediatras de AP son cambiantes, y cualquier estudio que se realice, queda inexacto con el paso del tiempo, por la movilidad de los profesionales de una plaza a otra, el personal interino, etc., no obstante, un análisis en un momento concreto ofrece una idea certera de la situación de la PAP.

MATERIAL Y MÉTODOS

El análisis y la exposición de los datos serán referidos al año 2018 dado que en ese año la AEPap realizó una recogida de las plazas ocupadas por pediatras de AP por comunidades autónomas y provincias y porque los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad son de ese mismo año.

Los datos del Ministerio han sido extraídos del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)¹¹. No se dispone de datos publicados en 2018 de Cataluña por lo que se utilizarán los datos del año 2016. En cuanto a la atención especializada hay datos disponibles de todas las comunidades autónomas (CC. AA.) de 2018, en el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)¹².

Igualmente, se expondrán los aspectos de adecuación necesarios de la formación de los residentes de Pediatría de forma que las plazas de AP sean valoradas por estos, como un puesto de trabajo ilusionante y satisfactorio para su vida profesional.

No se abordará el problema del envejecimiento de la población de PAP dado que afecta por igual a toda la población médica y no es exclusivo de la población específica de PAP, como ya se ha expuesto en la introducción.

RESULTADOS

La Pediatría de AP representa el 59% de las plazas de Pediatría del Sistema Nacional de Salud. En las CC. AA. con centros hospitalarios de referencia como Cataluña y Madrid el porcentaje baja al 56 y

53% respectivamente. También las comunidades con alta dispersión poblacional, como Castilla y León tienen un porcentaje de plazas de AP menor que la media. La comunidad con menor número de plazas de PAP referidas al número total de plazas de Pediatría es Islas Baleares (Tabla 1).

A continuación, se exponen los resultados referentes al déficit de plazas de Pediatría y plazas de PAP que se necesitaría crear/desdoblar por tener cupos con exceso de niños asignados.

Plazas de Pediatría no ocupadas por PAP

Según el estudio "Situación de la PAP en España en 2018"¹³, el porcentaje de plazas de Pediatría no ocupadas por pediatras supone un 25,1% del total de plazas existentes. Los datos por CC. AA. se muestran en la Fig. 3.

En Cataluña, Madrid y Castilla-La Mancha los datos son incompletos (constan datos del 66% de las plazas de Cataluña, 70% de las de Madrid y de la provincia de Albacete solo los datos de la capital).

Teniendo en cuenta las plazas de PAP existentes en cada comunidad según los datos del Ministerio de Sanidad, y el porcentaje de déficit existente podemos obtener el número de plazas no cubiertas por PAP existentes, según el déficit calculado por la AEPap, serían 1665 (Tabla 2).

Si bien estos datos ofrecen la visión global de cada comunidad, en alguna el porcentaje de plazas de PAP sin especialista varían de una provincia a otra.

Así, como se puede ver en la Fig. 4, si se observa Andalucía, Málaga presenta un déficit del 7%, donde de 198 plazas de PAP solo faltan por cubrir por pediatras 15 plazas, frente a Huelva con un déficit de 58% y en la que, de las 60 plazas existentes, hay 35 que no están ocupadas por pediatras.

Los datos recogidos provincia a provincia corresponden a 5680 plazas. Dado que las plazas de PAP existentes según datos del Ministerio de Sanidad son 6450, la información recogida corresponde al 88% del total de las plazas, y permite valorar el déficit de PAP a nivel provincial en el conjunto de España.

CC. AA.	Plazas de PAP y % respecto al total de las plazas		Hospitalarias	Total
Andalucía	1152	62%	695	1847
Aragón	182	60%	118	300
Asturias	126	57%	93	219
Baleares	142	46%	164	306
Canarias	320	76%	161	418
Cantabria	84	70%	36	120
Castilla y León	252	54%	215	467
Castilla-La Mancha	237	57%	175	412
Cataluña	1012	56%	784	1796
Com. Valenciana	809	63%	473	1282
Extremadura	127	61%	81	208
Galicia	307	62%	185	492
Madrid	923	53%	813	1736
Murcia	243	64%	136	379
Navarra	106	60%	72	178
País Vasco	340	60%	225	565
La Rioja	44	64%	24	68
Ceuta y Melilla	24	63%	14	38
Total	6430	59%	4464	10894

CC. AA.: comunidades autónomas; PAP: Pediatría de Atención Primaria.

Existen pequeñas discrepancias entre nuestros datos y los ofrecidos por el Ministerio. En general tenemos recogidas menos plazas de las existentes, llama la atención que en algunas comunidades el número de plazas de PAP recogidas por las federadas de la AEPAP es mayor de las que figuran en la base de datos del Ministerio. Eso sucede en Baleares, Castilla y León, Extremadura y Galicia. Los parámetros administrativos para considerar plaza en uno y otro estudio pueden ser diferentes, pero esas pequeñas diferencias no invalidan el análisis del déficit de plazas existentes por cada provincia. Los datos por provincia se pueden observar en la [Tabla 3](#).

Necesidades de pediatra por exceso de niños asignados

Existe un déficit de pediatras de AP encubierto, en las plazas en las que se atienden cupos excesivos y sería necesario desdoblarse para que la atención fuera la adecuada. Los datos del Ministerio de Sanidad sobre número de niños por cupo de Pediatría y comunidad autónoma en 2018¹⁴, pueden verse en la [Fig. 5](#).

Teniendo en cuenta que el Marco Estratégico para la Atención Primaria y comunitaria de 2019¹⁵ establece que el cupo máximo será de 1000 personas en edad pediátrica, con un margen máximo del 10%, sería necesario desdoblarse todos los cupos por encima de 1100 niños/adolescentes.

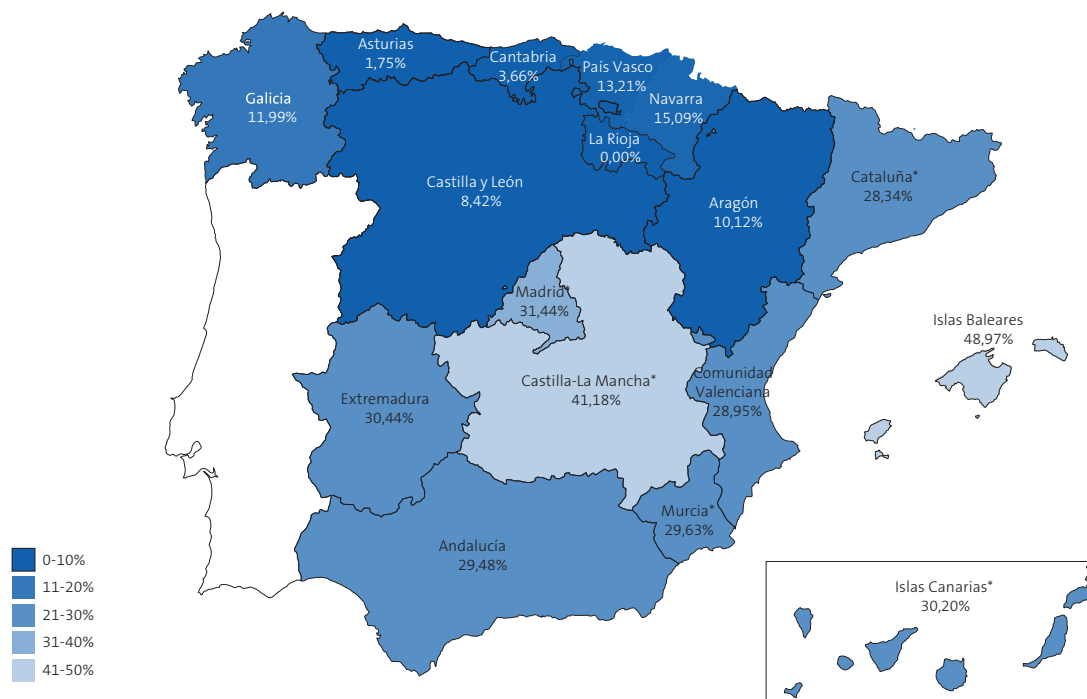
Los cupos mayores de 1251 niños, excluida Cataluña, son 671. Si Cataluña se ajustara a la media estatal (12% de los cupos a nivel nacional son mayores de 2151 niños), el número de cupos que correspondería a Cataluña, que tiene 1012 plazas de PAP, sería 121, con lo que la cifra total de nuevas plazas a crear serían 792.

La distribución de la necesidad de aumento de plazas por cupos excesivos según com unidades, se presenta en la [Tabla 4](#).

Necesidades de PAP en 2018

La suma de los dos aspectos comentados se aproxima al déficit de PAP existente en 2018. Hay un déficit de 1665 de plazas de Pediatría en AP no ocupadas por pediatras y un déficit de 792 plazas que se deberían crear, siguiendo los criterios del Minis-

Figura 3. Porcentaje de plazas de Pediatría de Atención Primaria sin especialista en Pediatría por comunidades autónomas (2018)



% Plazas de Pediatría sin médico especialista en Pediatría y Áreas Específicas por CC. AA.

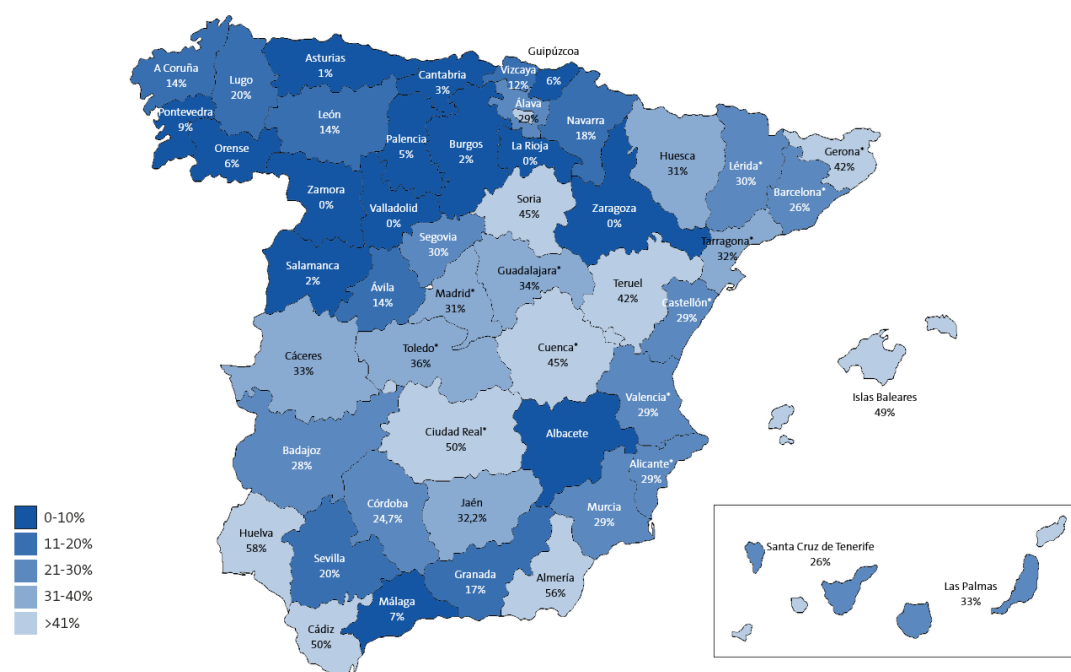
Total nacional: 25,1%

*Datos incompletos.

Tabla 2. Plazas sin cubrir por especialista de Pediatría por CC. AA.

CC. AA.	Plazas	Déficit (%)	Necesidad de PAP
Andalucía	1152	29,48	339
Aragón	182	10,12	18
Asturias	126	1,75	2
Baleares	142	48,97	69
Canarias	320	30,2	96
Cantabria	84	3,66	3
Castilla y León	252	8,42	21
Castilla-La Mancha	237	41,18	99
Cataluña	1012	28,34	286
Com. Valenciana	809	28,95	234
Extremadura	127	30,44	38
Galicia	307	11,99	37
Madrid	923	31,44	290
Murcia	243	29,63	72
Navarra	106	15,09	16
País Vasco	340	13,21	45
La Rioja	44	0	0
Ceuta y Melilla	24	-	-
Total	6430		1665

CC. AA.: comunidades autónomas; PAP: Pediatría de Atención Primaria.

Figura 4. Porcentaje de plazas de Pediatría de Atención Primaria sin especialista en Pediatría por provincias (2018)

% Plazas de Pediatría sin médico especialista en Pediatría y Áreas Específicas por provincias

*Datos incompletos.

Tabla 3. Plazas no ocupadas por pediatras por provincia y CC. AA.

Provincia y comunidad autónoma	Número Plazas	Ocupadas por no especialista en PAP por provincia	Porcentaje	Datos de plazas del Ministerio
Almería	102	58	56%	
Cádiz	191	96	50%	
Córdoba	97	24	25%	
Granada	123	22	17%	
Huelva	60	35	58%	
Jaén	87	28	32%	
Málaga	198	15	7%	
Sevilla	292	61	20%	
Total Andalucía	1150	339	29%	1126
Huesca	29	9	31%	
Teruel	21	9	42%	
Zaragoza	128	0	0%	
Total Aragón	178	18	10,12%	180
Asturias	114	2	1%	
Total Asturias	114	2	1%	126
Islas Baleares	145	71	49%	
Total Baleares	145	71	49%	141
Las Palmas de Gran Canaria	130	44	33%	
Tenerife	162	43	26%	
Total Canarias	292	87	30%	315
Cantabria	82	3	3%	

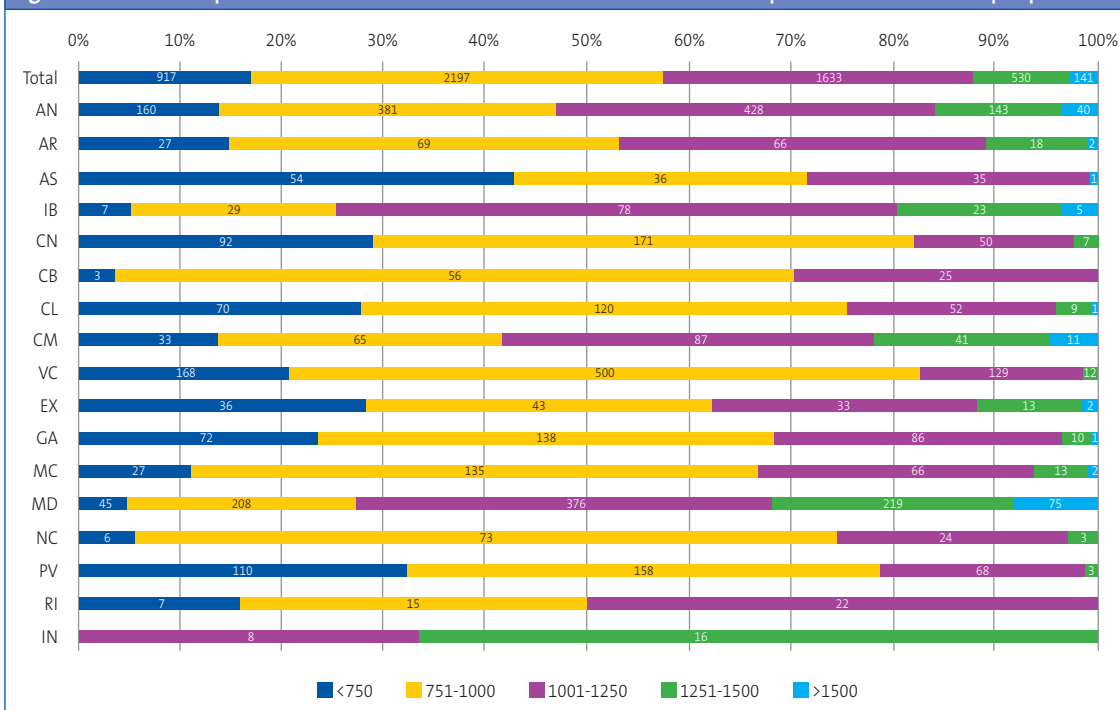
Continúa

Tabla 3. Plazas no ocupadas por pediatras por provincia y CC. AA. (Cont.)				
Provincia y comunidad autónoma	Número Plazas	Ocupadas por no especialista en PAP por provincia	Porcentaje	Datos de plazas del Ministerio
Total Cantabria	82	3	3%	79
Albacete*	24	0	0	
Ciudad Real	50	25	50	
Cuenca	11	5	45%	
Guadalajara	35	12	34%	
Toledo	57	21	37%	
Total Castilla-La Mancha	177	63	41,18	251
Ávila	21	3	14%	
Burgos	43	1	2%	
León	53	7	14%	
Palencia	19	1	5%	
Salamanca	37	1	2%	
Segovia	20	5	30%	
Soria	11	5	45%	
Valladolid	63	0	0%	
Zamora	18	0	0%	
Total Castilla y León	285	23	8%	278
Barcelona	475	124	26%	
Girona	45	19	42%	
Lleida	76	23	30%	
Tarragona	71	23	32%	
Total Cataluña	667	189	28,3%	1012
Badajoz	82	23	28%	
Cáceres	56	19	33%	
Total Extremadura	138	42	30%	136
A Coruña	146	20	14%	
Lugo	35	7	20%	
Ourense	32	2	6%	
Pontevedra	129	22	9%	
Total Galicia	342	51	15%	324
La Rioja	40	0	0%	
Total La Rioja	40	0	0%	44
Madrid	633	199	30%	
Total Madrid	633	199	30%	908
Murcia	243	72	29%	
Total Murcia	243	72	29%	241
Navarra	106	16	15%	
Total Navarra	106	16	15%	104
Araba	47	14	29%	
Bizkaia	178	23	12%	
Gipuzkoa	108	7	6%	
Total País Vasco	333	44	13,21%	337
Valencia y Alicante**	651	177	27,1%	
Castellón	95	39	41%	
Total Valencia	746	216	28,9%	800
Total España	5680	1435	25,2%	6402

CC. AA.: comunidades autónomas; PAP: Pediatría de Atención Primaria.

*Solo la capital.

**El conjunto de las dos provincias.

Figura 5. Número de plazas de Pediatra de Atención Primaria en función del cupo de niños existentes por plaza

terio de Sanidad en cuanto a cupo máximo de niños por pediatra. Supone un déficit total de 2457 pediatras de AP. La distribución de esas plazas por CC. AA. se presenta en la [Tabla 5](#).

Situación de la organización docente de la Pediatría

En el programa de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas¹⁶ se establece una rotación obli-

Tabla 4. Número de plazas de Pediatría que exceden el cupo de 1251 niños por pediatra

Comunidad autónoma	Número de plazas que exceden 1251 niños/cupo	Plazas existentes	% plazas con exceso de cupo
Andalucía	183	1152	16%
Aragón	20	182	11%
Asturias	1	126	1%
Islas Baleares	28	142	20%
Canarias	7	320	2%
Cantabria	0	84	0%
Castilla y León	10	252	4%
Castilla-La Mancha	52	237	22%
Comunidad Valenciana	12	809	15%
Cataluña	¿121?	1012	
Extremadura	15	127	12%
Galicia	11	307	4%
Madrid	294	923	32%
Murcia	15	243	6%
Navarra	3	106	3%
País Vasco	4	340	1%
La Rioja	0	44	0%
Ceuta y Melilla	16	24	66%
Total	792	6430	12%

Tabla 5. Déficit de PAP por comunidades autónomas, al sumar las plazas no ocupadas por especialistas de PAP y las plazas con cupos excesivos que se deberían desdoblar

Comunidad autónoma	Plazas no ocupadas por PAP	Número de plazas que exceden 1251 niños/cupo	Déficit total
Andalucía	339	183	522
Aragón	18	20	38
Asturias	2	1	3
Islas Baleares	69	28	97
Canarias	96	7	103
Cantabria	3	0	3
Castilla y León	21	10	31
Castilla-La Mancha	99	52	151
Cataluña	286	¿121?	407
Com. Valenciana	234	12	246
Extremadura	38	15	53
Galicia	37	11	48
Madrid	290	294	584
Murcia	72	15	87
Navarra	16	3	19
País Vasco	45	4	49
La Rioja	0	0	0
Ceuta y Melilla	-	16	16
Total	1665	792	2457

gatoria por AP de tres meses, con el objetivo de ampliar la formación del MIR en: atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en AP, desarrollo psico-social del niño, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos. Este tiempo de rotación, es aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos del MIR).

Este esquema posiblemente cambie en un futuro, ya que desde el Ministerio de Sanidad¹⁵ se insta a 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 PAP de seis meses y la posibilidad de ampliarla a 12 meses de forma opcional (Objetivo F, 2; Acción F.2.2).

DISCUSIÓN

Existe un déficit de pediatras en Atención Primaria, ya denunciado en múltiples ocasiones en los últimos años por las sociedades de Pediatría de Atención Primaria^{2,17-19}.

Los puntos de mejora de este déficit conllevan el análisis de las plazas no ocupadas por pediatras, el déficit de pediatras en relación con el número de niños de las CC. AA. y la posible mejora de la formación de pediatras orientada a la Pediatría de AP.

Plazas no ocupadas por pediatras

La AEPap elaboró un informe sobre la situación de la Pediatría en AP en diciembre de 2018¹³ revelando un déficit de 25,1% de plazas no cubiertas por pediatras. Ese mismo año, la Asociación Española de Pediatría (AEP) también elaboró un informe técnico y el porcentaje de plazas de Pediatría de AP, no cubiertas por pediatras era del 27%²⁰. La diferencia entre ambos estudios reside en el método de recogida de los datos. Los datos de la AEPap son datos propios, recogidos por los vocales regionales de las

17 asociaciones federadas. En el informe elaborado por la AEP, esta forma de recogida solo se ha realizado en las comunidades del País Vasco, Navarra y Cataluña. La AEP, en dos comunidades ofrece los datos recabados por la AEPap y en el resto los datos ofrecidos por los organismos sanitarios (**Fig. 6**).

En general, en la mayoría de las comunidades no son llamativas las diferencias entre ambos estudios. Hay diferencias importantes en el caso de Asturias (17,1% AEP y 1,75% AEPap), en Cantabria (0,6% y 3,66%, respectivamente), en Murcia (35,8% y 29,63%) y en Canarias (24,6% y 30,2). También, en el caso de Madrid y Cataluña, en las que los datos de la AEPap eran incompletos, como se señala en la **Fig. 3**. En esas dos comunidades, el déficit constatado por la AEPap, pasa del 28% al 36% en Cataluña y del 31% al 47% en Madrid. Estos aumentos son los que hacen que, en el global del estudio, el déficit constatado por la AEPap sea del 25,1%, mientras que el que indica la AEP sea del 27%.

Exceso de niños con respecto los pediatras existentes por CC. AA.

En el estudio hemos calculado el déficit de pediatras por la existencia de un exceso de niños por cupo basándonos en los datos ofrecidos por el Ministerio. Según este análisis serían 671 (excluida Cataluña) las plazas necesarias.

Otra forma de analizar la necesidad de pediatras es comparar el porcentaje de pediatras y el porcentaje de niños en cada comunidad. La AEPap dispone de estos datos pero referidos al año 2017, y pueden ser utilizados para este nuevo análisis. Estos se recogieron para la realización de la base de datos de un estudio de investigación en AP nacional "Estudio LayDI" (en el que se exponen el porcentaje de niños sobre el total nacional y porcentaje de pediatras (**Tabla 6**)²¹.

Si hubiera una adecuación entre los pediatras de cada comunidad y los niños que deben ser atendidos, el porcentaje de niños y pediatras sería similar.

Figura 6. Plazas no cubiertas por especialistas en Pediatría en el estudio de la Asociación Española de Pediatría

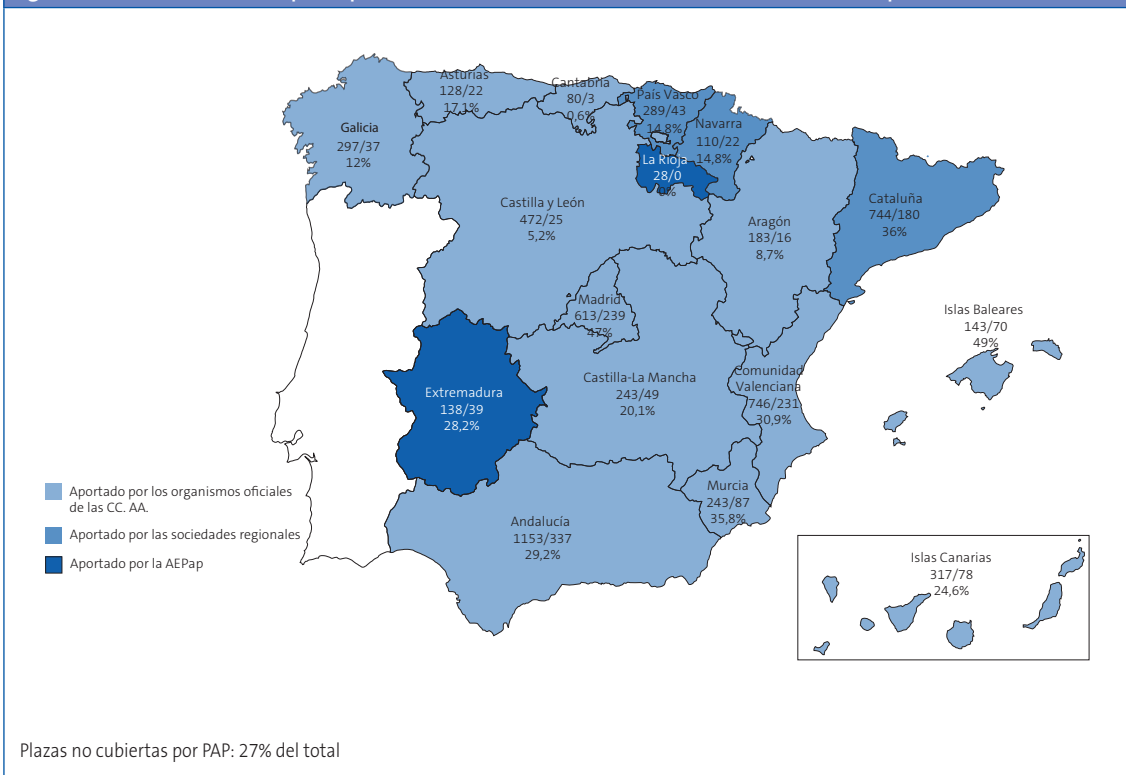


Tabla 6. Porcentaje de niños y de pediatras en cada comunidad autónoma sobre el conjunto de población nacional en 2017

Comunidad autónoma	% niños/total niños a nivel nacional	% pediatras de Atención Primaria/total a nivel nacional	Exceso o déficit de pediatras
Andalucía	19,28%	17,56%	-1,72
Aragón	2,69%	2,81%	+ 0,12
Asturias	1,62%	1,96%	+ 0,34
Baleares	2,55%	2,20%	-0,35
Canarias	4,20%	4,90%	+0,70
Cantabria	1,12%	1,40%	+0,28
Castilla y León	4,15%	4,30%	+0,15
Castilla-La Mancha	4,44%	3,9%	-0,54
Cataluña	16,94%	15,6%	-1,34
Comunidad Valenciana	10,86%	12,40%	+1,51
Extremadura	2,10%	2,10%	0
Galicia	4,63%	5,0%	+0,37
Madrid	14,83%	14,20%	-0,63
Murcia	3,69%	3,7%	+0,01
Navarra	1,46%	1,6%	+0,14
País Vasco	4,42%	5,2%	0,78
La Rioja	0,66%	0,7%	+0,04

Una disminución del porcentaje de pediatras con respecto al de niños indica un déficit de pediatras en la comunidad de que se trate. En esta tabla, vemos que el porcentaje de pediatras es inferior al de niños en Andalucía, Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña y Madrid.

Si comparamos estos datos con los de la **Tabla 4** que analiza el porcentaje de plazas con exceso de cupo en cada comunidad se ve que existe una correspondencia de las comunidades donde faltan pediatras, de forma que las que tienen un mayor porcentaje de plazas con exceso de niños por cupo son Madrid 32%, Castilla-La Mancha 22%, Baleares 20% y Andalucía 16% (de Cataluña no hay datos en la web del Ministerio), son exactamente las mismas en las que hay déficit de pediatras.

Modificación de la rotación MIR en Pediatría

Una vez finalizado el MIR solo un 30% de estos optan por trabajar en PAP. Del 70% restante, un 30% son contratados en unidades de hospitalización, un 30% se incorpora a servicios de urgencias, o realización de guardias hospitalarias o continúan la formación y un 10% se dedican a la medicina privada⁸.

En el análisis de este estudio realizado entre los años 2014-2017, llama la atención que menos del 30% de los MIR accede a un puesto de PAP, cuando las plazas existentes en AP suponen el 60% del total de las plazas de Pediatría. Es necesario revertir esta situación y adecuar las salidas profesionales a las necesidades sanitarias del país y para ello es fundamental el papel de las administraciones públicas. Lo lógico y esperable sería que un 60% de los MIR, como mínimo, fuera a trabajar a PAP.

Actualmente ya existe alguna comunidad, como el País Vasco, que en su plan estratégico prioriza de forma inequívoca la contratación en AP, dirigiendo a los nuevos pediatras a las plazas de AP vacantes²². Gran parte de este problema reside en la formación predominantemente hospitalaria que reciben los residentes de Pediatría. Si queremos que la salida profesional de los residentes egresados sea la PAP, estos tienen que conocerla y para ello es imprescindible rotar un número de meses adecuado en PAP.

En una encuesta realizada en 2009, el 75,7% de los PAP y el 49,6% de los MIR de Pediatría, ya consideraban que el residente que quiera ejercer en AP

necesita rotar seis meses por esta²³. Estos cambios no se han realizado en el momento actual.

El incremento de la duración del periodo de rotación de los MIR por PAP, además de favorecer su conocimiento, también aumentaría la capacidad docente de la Pediatría en su conjunto, porque durante los meses de rotación en AP, otro residente podría recibir formación en su puesto hospitalario.

En un estudio previo, demostramos que el hecho de aumentar el tiempo de rotación de tres a seis meses podría aumentar la capacidad docente actual en un 6%²⁴. En el caso de que la mitad de los residentes rotaran un periodo adicional de seis meses ocurriría lo mismo y se aumentaría también un 6% la capacidad docente, lo que sumado al anterior sería un 12%. Teniendo en cuenta que el número actual de MIR de Pediatría es 481²⁵, ese 12% supondrían 58 más, por lo que con la misma capacidad docente se podrían ofertar 539 plazas. En el momento actual es imprescindible aumentar la capacidad docente, teniendo en cuenta el déficit existente y las necesidades futuras por jubilaciones.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha constatado el déficit de pediatras de AP. La solución está en aumentar el porcentaje de los MIR que accedan a la PAP como puesto de trabajo. Para que esto suceda es necesario conocer mejor la Atención Primaria y aumentar el tiempo de rotación en este ámbito asistencial.

Un punto muy importante, todavía por desarrollar, es considerar que los tutores de PAP puedan ser tutores MIR durante toda la residencia del pediatra en formación. Ello conllevaría que la PAP tuviera una mayor consideración profesional y científica, lo que facilitaría que los residentes eligieran desarrollar su futuro profesional en la PAP.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEpap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **CC. AA.:** comunidades autónomas • **PAP:** Pediatría de Atención Primaria • **SEPEAP:** Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria • **SIAE:** Sistema de Información de Atención Especializada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Decálogo de propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria. AEPap - SEPEAP, 28 de septiembre de 2018. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aepap.org/actualidad/noticias-aepap/decalogo-de-propuestas-de-mejora-de-la-Pediatría-de-atencion-primaria-0
2. Ugarte Libano R, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Arranz Gómez J. ¿Quo vadis, Pediatría de Atención Primaria? Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12;1-3.
3. Resolución de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades.

En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/1998/08/06/pdfs/A26738-26740.pdf

4. Las Sociedades de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León, preocupadas por la situación en la cobertura de plazas en la Comunidad. APAPCyL - SCALP - SEPEAP, 23 de Octubre de 2018. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/final_nota_de_prensa_Pediatría.pdf
5. Serrano A. El pediatra de área, un “comodín” barato para los servicios de salud. En: Diario Médico [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/pediatrasarea.pdf

6. Estudio demografía médica 2017. En: Organización Médica Colegial y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/pagina/archivos-adjuntos/informacion_medicos_omc.pdf
7. Aparicio Rodrigo M, Ruiz Canela J, Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Esparza Olcina MJ, Barroso Espadero D, *et al.* Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review. *Acta Paediatr.* 2020;109:1989-2007.
8. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos L, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, *et al.* Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21:247-53.
9. Junta Directiva de la AEPap. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2016;18:e239-e245.
10. Posicionamiento de la AEP sobre la situación de la Pediatría de Atención Primaria. AEP, 27 de abril de 2018. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/20180427_aep_posicionamiento pediatriaap.pdf
11. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Número de profesionales. En: Pediatría [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Informe.aspx?IdNodo=64122>
12. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Número de profesionales. Pediatría. En: Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=14038>
13. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, *et al.* Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20:e89-e104.
14. Sistema Nacional de Salud - año 2018. Población, recursos y actividad en Atención Primaria. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Resumen_grafico_SIAP_2018.pdf
15. Marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria de 2019. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
16. 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. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999
17. Collado V. La falta de pediatras en Atención Primaria dificulta una buena atención a los niños. En: Consalud.es [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.consalud.es/pacientes/falta-pediatras-atencion-primaria-dificulta-ninos_75344_102.html
18. Déficit de Pediatras en Atención Primaria. En: El periódico [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.elperiodico.com/es/opinion/20190210/editorial-deficit-de-pediatras-en-atencion-primaria-7296526
19. García-Sala Viguer F. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria. *Pediatr Integral.* 2019;23:320-1.
20. Informe técnico. Situación de la Pediatría de AP, diciembre de 2018. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aeped.es/documentos/informe-tecnico-aep-situacion-Pediatría-atencion-primaria-diciembre-2018
21. Datos provenientes del estudio Estudio LAYDI sobre Lactancia materna y Desarrollo Infantil. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.aepap.org/grupos/papenred/actualidad/estudio-laydi-sobre-lactancia-materna-y-desarrollo-infantil
22. Vitoria-Gasteiz 2019; Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. En: Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_atencion_primaria/es_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf
23. García Puga JM, Villaizán Pérez C, Domínguez Aurrecoechea B, Ugarte Libano R, Grupo Docencia-MIR AEPap. ¿Qué opinan pediatras y residentes de Pediatría sobre la rotación por Atención Primaria? *An Pediatr (Barc).* 2009;70:460-6.

24. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, *et al.* ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:87-93.
25. Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 18/06/2021]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/2019/09/09/pdfs/BOE-A-2019-12897.pdf