



Colaboración especial

Dignificación del pediatra de Atención Primaria

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^a, Ángel Carrasco Sanz^b, Teresa Cenarro Guerrero^c,
Teresa Arana Navarro^c, Susana Viver Gómez^d, Carmen Fidalgo Campaña^e

Publicado en Internet:
11-junio-2024

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi:
pedro.gorrotxa@gmail.com

^aPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasajes. Guipúzcoa. España • ^bPediatra. CS Potosí. Madrid. España
• ^cPediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández-Ruiseñores. Zaragoza. España • ^dPediatra. CS Dr. Luengo
Rodríguez. Móstoles. Madrid. España • ^ePediatra CS Mentidero. Cádiz. España.

Hace unos meses se despidieron desde estas páginas, de todos los socios de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), las dos últimas juntas presididas por Concha Sánchez Pina¹. En el título llevaba implícito un sentimiento que es común a los que trabajamos en esta asociación, la amistad, y así queremos que siga siendo.

La AEPap es una asociación diversa y unida, tiene 17 asociaciones autonómicas, 18 grupos de trabajo, casi 500 personas que trabajan directamente y muchos más de forma indirecta en esta gran familia de 5000 socios que es la AEPap.

Para nosotros (Pedro Gorrotxategi, Ángel Carrasco, Teresa Cenarro, Teresa Arana, Susana Viver y Carmen Fidalgo) es un gran honor ser el grupo visible de esta asociación y representarnos en los diversos ámbitos. Realizamos una oferta programática, pero no es un plan cerrado, sino que queremos contar con las aportaciones de todos y todas.

Los mecanismos implementados por las juntas anteriores nos van a facilitar el trabajo porque existe una coordinación entre los diferentes grupos y asociaciones federadas que es envidiable.

Durante el periodo pasado se realizaron varios estudios sobre los objetivos y necesidades de los pediatras de Atención Primaria (AP). En 2021 se realizó una encuesta, con amplia participación (1120 respuestas), sobre qué aspectos harían más atractivas las plazas de Pediatría en AP². El análisis de esas respuestas nos puede indicar el camino a seguir.

Situación laboral

Las principales respuestas fueron sobre temas laborales; concretamente: mejorar la estabilidad de los contratos, disponer de Enfermería pediátrica en todas las consultas y mejorar la conciliación familiar. Las características laborales adecuadas hacen que la actividad sanitaria se realice con más garantías, ya que se realiza con mayor calidad. Necesitamos una estabilidad y unas condiciones de trabajo óptimas; y las administraciones deberán valorar la capacidad de oferta de servicios que debe tener como límite la situación de los profesionales existentes, sus condiciones familiares y personales. No se puede ofertar más de lo que se

Cómo citar este artículo: Gorrotxategi P, Carrasco Sanz A, Cenarro Guerrero T, Arana Navarro T, Viver Gómez S, Fidalgo Campaña C. Dignificación del pediatra de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:213-6. <https://doi.org/10.60147/b0eec273>

puede realizar. No se puede obviar que las personas deben tener unas condiciones adecuadas de trabajo y, en el caso de los profesionales de la Sanidad, tiempo durante su jornada laboral para la docencia e investigación. Dedicar la jornada laboral completa solo a asistencia hace que la AP sea poco atractiva y no cumpla con la triple función de los profesionales de la salud: asistencia, docencia e investigación.

Formación y docencia

Y pasamos al segundo punto de los intereses de los pediatras en la encuesta, que es la formación y la docencia. En cuanto a la formación, la solicitud más demandada es que se favorezca la formación presencial con suplentes. La AEPap tiene en marcha múltiples proyectos docentes, tanto presenciales como *online*: el Curso de Residentes, el Congreso de Actualización en Pediatría, la revista *Formación Activa en Atención Primaria (FAPap)* y la plataforma AEPAPrendemos, además de diversos cursos organizados por los grupos de trabajo y organizaciones federadas.

Un punto y aparte es la docencia de residentes y de estudiantes de Medicina que realizan los pediatras de AP. Si la mayoría de las plazas de Pediatría están en AP, los pediatras de AP deberíamos tener una mayor representación en la docencia MIR. En algunos momentos se nos ofrecen grados de participación, pero continuando en los hospitales la gestión principal de la docencia. Las autoridades docentes deben comprender que los pediatras de AP debemos tener una parte sustancial de la docencia de los MIR, como así lo reconoce el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria³. Lo mismo sucede con la docencia universitaria. Existen determinados aprendizajes para los estudiantes de la asignatura de Pediatría que corresponden a la Pediatría de AP y son muy pocas las universidades que tienen en su profesorado pediatras de AP, por lo que esos aprendizajes son realizados con personas menos indicadas para ese fin. Cuando los estudiantes de Medicina tienen rotaciones en AP valoran muy positivamente su aprendizaje durante la rotación en Pediatría en

los centros de salud⁴. Basándose en esas experiencias⁵, la AEPap propone integrar la AP dentro de los programas de formación pregrado en Pediatría en las distintas universidades españolas.

La visión que estamos dando a los estudiantes de Medicina y a los MIR de Pediatría es que los pediatras de AP no estamos capacitados para ser profesores universitarios ni para ser tutores principales de los MIR de Pediatría. Nada más lejos de la realidad, ya que estamos plenamente capacitados.

Atención pediátrica

El tercer aspecto de esa encuesta fue sobre si los pediatras deseamos continuar con la asistencia directa a la población infantojuvenil en AP, y así fue. Los pediatras consideran que el acceso de esta población a la asistencia sanitaria debe ser realizada por los profesionales mejor formados y capacitados para ello⁶, es decir, por pediatras de AP. Existen diferentes formas organizativas en las diferentes autonomías, pero en todas se contempla como esencial que en AP sea un pediatra el que realice la atención a la población infantojuvenil⁷.

CONCLUSIONES

- El nuevo comité ejecutivo de la AEPap quiere continuar la labor realizada por los ejecutivos previos.
- Va a trabajar por mejorar las condiciones de trabajo de los pediatras, tratando de que la asistencia se complemente con la docencia e investigación.
- Va a insistir en que los pediatras de AP sean tutores MIR y profesores de universidad.
- Es irrenunciable que el pediatra de AP sea la puerta de entrada de los menores en el sistema sanitario. Defenderemos el modelo de asistencia pediátrica sanitario español actual por su excelencia, que se caracteriza por la presencia de pediatras en todos los niveles asistenciales como profesionales mejor formados y capacitados para atender a la población infantojuvenil.

- Esperamos contar con la ayuda y el apoyo de todos los socios de la AEPap, tanto para proponer aspectos que sean de su interés como para colaborar, como se ha estado haciendo hasta ahora, en todas las actividades de la asociación.

PROPUESTAS

Tal como expusimos en el programa electoral y como concreción de los puntos antes expuestos, las propuestas que realizamos son las siguientes:

- Aumentar el número de pediatras de AP en la docencia pregrado, participando de forma activa en las universidades.
- El número de tutores MIR principales de AP debe ser mayoritario en cada una de las Unidades Docentes Multiprofesionales. Estos deben ser incentivados curricularmente y/o económicamente por su labor docente.
- Obtener una representación adecuada de los pediatras de AP dentro de la Comisión Nacional de la especialidad, considerando que esta no debería ser inferior al 40% de sus miembros. Potenciar la Pediatría de AP en el programa de la especialidad y aumentar la duración de la rotación en AP de los residentes de Pediatría.
- Limitar el número de tarjetas individuales sanitarias (TIS) a 1000/pediatra, desdoblándose todas las plazas con 1100 TIS y no fusionar plazas cuyo número final supere las 1000 TIS. Dado que legalmente en todas las comunidades autónomas así está establecido.
- Crear, si no existen, unidades de apoyo a la investigación en Pediatría de Atención Primaria en todas las comarcas sanitarias y provincias.
- Promover horarios de 8 a 15 horas y de 10 a 17 horas, de forma que la oferta global de asistencia pediátrica sea de 8 a 17 horas, con lo que se facilita la accesibilidad de cualquier paciente a su pediatra de AP y se hace compatible con la conciliación familiar de los profesionales de la Pediatría.
- Mejoras retributivas con equiparación salarial con los pediatras hospitalarios.
- La AEPap debe seguir manteniendo su liderazgo en actividades docentes y grupos de trabajo para los pediatras de AP.
- La AEPap y sus sociedades federadas deben representar a los pediatras de AP ante las administraciones implicadas en la toma de decisiones sobre la salud infantil, tanto autonómicas (Consejerías de Sanidad) como estatales (Ministerio de Sanidad y el nuevo Ministerio de Juventud e Infancia). La AEPap defenderá ante estas administraciones la importancia del pediatra de AP (el mejor profesional médico para la atención sanitaria de la infancia por ser el que tiene una formación específica más apropiada) y su papel en las políticas sanitarias y sociales centradas en la infancia para la salud de los niños y adolescentes. La AEPap colaborará con los agentes sociales, como ONG y asociaciones de pacientes y familias para estos fines.
- Los pediatras de AP deben implicarse en la gestión de la Atención Primaria pediátrica como coordinadores de área o consultores de las subdirecciones de Atención Primaria.
- Fortalecer los elementos de difusión de la AEPap: *Revista Pediatría de Atención Primaria* y página web.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo. Los autores forman parte del comité ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), que no conlleva ninguna remuneración monetaria ni de otro tipo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **TIS:** tarjeta individual sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Pina C, Cantarero Vallejo MD, Villaizán Pérez C, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Cenaarro Guerrero MT, Suárez Vicent E, et al. ¡Hasta luego, amigos! Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:97-100.
2. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Bejarano López MA, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Suárez Vicent E, Blanco González JE, Hernández Guillén R, et al. ¿Qué características harían más atractivas las plazas de Pediatría de Atención Primaria? Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2021(30):45-9.
3. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. En: BOE [en línea] [consultado el 06/06/2024]. Disponible en www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6761
4. Aparicio Rodrigo M, Martínez González C, Galindo Sánchez AJ, Montalvo Serrano N, Rubio Mascaraque I, López-Herce Cid J. Los estudiantes de medicina (5.º y 6.º) de la Universidad Complutense de Madrid evalúan muy positivamente su rotación por Pediatría de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2020;(28):120.
5. Aparicio Rodrigo M, Martínez González C, García-Onieva Artazcoz M, Hernáez Cobeño MA, López Herce Cid J. Descripción y evaluación de la rotación de estudiantes de Medicina por Pediatría de Atención Primaria. An Pediatr (Barc.) 2021; 94(6): 413-5. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.020>
6. 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 Paediatrica. 2020;109:1989-2007. <https://doi.org/10.1111/apa.15324>
7. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Valls Durán T, Sánchez Díaz MD, Peix Sambola MA, Suárez Vicent E; Junta Directiva de la AEPap. Influencia de las formas de organización en la asistencia a la población infantil en España. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e39-e53.