



INVIERNO-2.016

**BOLETÍN DE LA
ASOCIACIÓN
ASTURIANA DE
PEDIATRÍA DE
ATENCIÓN
PRIMARIA**



SUMARIO:

EDITORIAL

FORMACION

RELACIONES INSTITUCIONALES

ASAMBLEA GENERAL. 2015.



Aprovechamos este boletín informativo para deseáros un feliz año 2.016.

Hace ya unos meses que ha tenido lugar la renovación de los cargos directivos de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Sus cabezas políticas visibles son,

respectivamente: Francisco del Busto de Prado y José Ramón Riera Velasco. Hemos mantenido las primeras entrevistas con algunas personas que ocupan los altos cargos públicos como, el Consejero de Sanidad , D. Francisco del Busto de Prado y la Directora de Atención y Calidad Sanitaria: Laura Muñoz. En un ambiente muy cordial hicimos un repaso de las actividades que estamos desarrollando y de diversos aspectos profesionales que afectan a la atención sanitaria que proporcionamos a la población pediátrica. Nos manifestaron su preocupación por la escasez de recursos humanos pediátricos a corto y medio plazo. Nosotros les hemos hecho llegar nuestro compromiso para hablar de cómo abordar la delicada situación, que, por otro lado, era previsible y que llevamos advirtiendo desde hace más de un lustro, con nula respuesta por parte de las autoridades sanitarias. Les hicimos entrega de dos documentos que reproducimos en este Boletín.

FORMACION:



Hemos celebrado nuestro IV Congreso, XIV Reunión Anual con un notable éxito tanto científico como en la repercusión en los medios informativos. No quedamos tan satisfechos con la participación de los profesionales, quizás muy condicionada por la política de permisos sustituidos por parte de las gerencias de las áreas. dedicada a la Endocrinología Pediátrica. Acudieron alrededor de 80 profesionales al Congreso y 40 al Taller de Otoño.

Continúan las diversas actividades formativas y de coordinación con otros niveles asistenciales por las diversas Áreas Sanitarias.

RELACIONES INSTITUCIONALES



- Foro de Atención Primaria. Seguimos colaborando con otras sociedades científicas, (SSCC), Colegio de Médicos y Sindicato Médico en el estudio de la situación de la Atención Primaria y en la elaboración de las oportunas correcciones que contribuyan a la mejora de las prestaciones que proporciona a los ciudadanos. Existe un moderado consenso en lo concerniente a los problemas y soluciones de los mismos.
- SESPA: continúan los trabajos de pilotaje del nuevo Plan Personal Jerárquico (PPJ) del niño que incluye tres programas.: Programa de Salud Infantil, (PSI) Programa de identificación de niños en Riesgo Psicosocial y la adaptación a OMI de la Guía de Maltrato Infantil. En estos momentos, y tras un primer pilotaje en 8 centros de salud de Asturias, se ha comenzado a pilotar, además, en todo el territorio del SESPA de forma progresiva para que todos los profesionales puedan aportar conocimiento al proyecto.

Los objetivos :

El PSI :

- Racionalizar el numero de visitas del programa.
- Disminuir el nivel de burocracia en el mismo.
- Empoderar a la población en todo lo relacionado con su salud.
- Disminuir la medicalización .
- Disminuir la dependencia inadecuada de los servicios sanitarios.
- Basar las recomendaciones sanitarias a la población en las mejores evidencias disponibles.
- Disminuir la variabilidad clínica entre los profesionales.
- Mejorar y racionalizar los registros informáticos de forma que sea posible una más fácil explotación de los datos con propósitos investigadores o de medida de la calidad y seguridad de las prestaciones.

El Programa de Identificación del Riesgo Psicosocial:

- Pasar de una actitud reactiva a otra proactiva en esta problemática .
- Identificar precozmente los problemas de esta índole en la infancia.
- Acompañar a las familias en la resolución y manejo de los problemas de esta esfera.

- Derivar a los profesionales adecuados, según cada caso, para un intervenciones que complete el seguimiento en la consulta pediátrica.
- Posibilitar, tras la identificación de la problemática, en el medio y largo plazo, el desarrollo de políticas que atiendan de forma adecuada estas situaciones.

La Guía de Maltrato:

- Mejorar el conocimiento de la herramienta.
- Posibilitar la consulta inmediata de la misma mejorando su accesibilidad.
- Mejorar la identificación y comunicación, en su caso, de los posibles casos que se presenten.

También estamos constituyendo un Grupo de Trabajo que comenzará a estudiar la renovación de la actual Cartilla de Salud Infantil. Imprescindible por el nuevo PSI, pero también, para actualizar su contenido a las actuales necesidades de las familias.

Existen otros proyectos que en su conjunto mejoraran de forma notable las prestaciones sanitarias por contribuir a disminuir la variabilidad clínica, al trabajo mas coordinado entre los diferentes niveles asistenciales, etc.: pero aún es pronto para concretarlos cuando lo veréis incluido en OMI. Confiamos en que estén disponibles en los próximos meses.

- La Pubertad Precoz.
- El Síndrome Metabólico
- La Enfermedad Celiaca.

Continúan los dos grupos de trabajo en la Consejería de Sanidad :

- Sobre la Obesidad infantil y la alimentación y el sedentarismo. Estamos en la parte final del documento. Confiamos en poder introducir parte de la información en el nuevo PSI.
- Grupo de Trabajo sobre Salud Medioambiental relacionada con la población infantil en el Principado.

ANEXOS:



DOCUMENTO PARA ENTREGAR AL CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Sr. D. Francisco del Busto de Prado. Consejería de Sanidad. Ciriaco Miguel Vigil.
Oviedo, 10 de Diciembre de 2.015

La Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap), se constituye como una asociación científica y profesional, sin fines lucrativos, al amparo de lo previsto en el artículo 22 de la Constitución Española de 1.978 y lo establecido en la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del derecho de asociación y demás normas complementarias y las que en cada momento le sean

aplicables, y por los Estatutos vigentes. Su ámbito territorial de actuación lo constituye la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Son fines de la misma:

1. *Promover el desarrollo de la Pediatría en Atención Primaria.* Buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente. Promocionar su salud. Prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla.
- 2.- *Fomentar y ejercer la docencia en la Formación Pediátrica en Atención Primaria,* tanto en la Formación Continuada del Pediatra de Atención Primaria, Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, pregraduados y postgraduados, así como de otros profesionales sanitarios.
- 3.- *Fomentar y ejercer la investigación.*
- 4.- *Coordinar los diferentes Programas Sanitarios* relacionados con la Salud Infantil y Adolescente y aquellos dirigidos al enfermo tanto en nuestra Comunidad Autónoma por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, como aquellos instaurados por otro/s Organismo/s Sanitarios en quienes en el futuro la Administración delegue dichas funciones, con especial énfasis en el campo de la Atención Primaria. Asimismo, *elaborar criterios de calidad asistencial para gestionarlos ante ellas.*
- 5.- *Recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio profesional* de la Pediatría de Atención Primaria y *ser representante e interlocutor* de los Pediatras de Atención Primaria ante la/s Administración/es competentes.
- 6.- *Promover la búsqueda de las condiciones idóneas para el mejor desarrollo profesional de la Pediatría Social y Comunitaria.*
- 7.- *Fomentar y coordinar* con otras Asociaciones similares, Regionales, Nacionales o Internacionales, así como con otros Servicios Sanitarios Nacionales y Autonómicos, actividades y sugerencias de la Pediatría en Atención Primaria.
- 8.- Apoyar y organizar actividades que permitan el desarrollo y cumplimiento de los fines señalados mediante *Reuniones Autonómicas de carácter científico*, así como fomentar la participación en Congresos o Reuniones Pediátricas fuera de nuestra Comunidad y en publicaciones u otros medios de nuestro campo profesional.
- 9.- *Coordinar con otras asociaciones similares, regionales, nacionales o internacionales, actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.*

El Decreto 6/2015, de 28 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, establece que a la Consejería de Sanidad le corresponden las competencias y funciones atribuidas por el derogado Decreto 4/2012, de 26 de mayo, del Presidente del Principado de Asturias y que la configuraban como el órgano *encargado de la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación, ordenación y asistencia sanitaria y de consumo, para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.* La nueva estructura orgánica, partiendo de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitarias, crea la Dirección General de Política Sanitaria, por un lado, y la Dirección General de Planificación Sanitaria, por otro. Dicha estructura pretende *diferenciar la prestación de la asistencia y su control, de su planificación y de las políticas de calidad e innovación tecnológica.*

Por otra parte, la creación de la **Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo** como órgano adscrito a la Dirección General de Salud Pública *pretende hacer visibles, tanto por razón de su especialidad dentro del ámbito competencial de la Consejería, como por su transversalidad con otros ámbitos de actuación administrativa, las actuaciones en materia de sanidad ambiental y consumo.*

Por estas razones estamos hoy aquí para evaluar con usted la situación de la Pediatría de Atención Primaria del Servicio de Salud, que depende de su Consejería, en los ámbitos que determinan nuestros estatutos, que puede leer en: <http://www.aepap.org/federadas/asturias/estatutos>

A. Aspectos formativos:

1. V Congreso, XV Reunión Anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. (AAPap). Habitualmente, tiene lugar, en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Oviedo.

Estará dirigido, como siempre, a los profesionales, médicos pediatras y enfermeras pediátricas, fundamentalmente de Atención Primaria, pero también a aquellos que están en fase de formación, y a los hospitalarios que se sientan identificados con el programa a desarrollar, y puedan ver en el mismo una forma adecuada de actualización de conocimientos. Este año estará dirigido a mejorar los conocimientos y el desempeño en las áreas del :

- aparato respiratorio
- la atención sanitaria de los niños prematuros desde la Atención Primaria.

Contaremos con especialistas de nuestro servicio de salud, pero también del exterior, como hacemos todos los años, para compartir experiencias con otros servicios e intercambiar conocimientos, evitando, en la medida de lo posible, una “endogamia” perniciosa. Solicitaremos la declaración de “interés sanitario” por la Consejería de Sanidad del Principado, la acreditación por la Comisión Acreditadora de la Formación Continuada Sanitaria del Principado y la validación de la Asociación Española de Pediatría. *El esfuerzo organizativo* que realiza la Junta Directiva de la Sociedad Científica es muy importante, pero este reto nos produce también grandes satisfacciones; la más importante : proporcionar a los niños asturianos el mayor nivel de calidad y seguridad de las prestaciones que reciben de los profesionales pediátricos que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Este esfuerzo nos garantiza la independencia y el cumplimiento de nuestro riguroso código ético, que puede leer en : http://www.aepap.org/sites/default/files/codigo_etico-1.pdf

2. En el Otoño celebramos una sesión vespertina, también acreditada por la Comisión correspondiente del Principado, en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Gijón.

3. Formación en las Áreas Sanitarias

Impulsamos planes de formación en colaboración con los Servicios de Pediatría de los Hospitales de referencia en Avilés, Oviedo y Gijón. También en el Hospital del Oriente. existen diversas formas de colaboración. En las otras Áreas Sanitarias hay algunas dificultades para poner en marcha estos planes, pero esperamos poder solventarlas con trabajo y paciencia. En este sentido debo destacar que los esfuerzos de nuestra vocal en el Área VIII, así como el impulso del nuevo Jefe de Servicio Pediatría del Hospital del Valle del Nalón, extenderán estas actividades a los pediatras de aquella zona. Estas actividades nos permiten formarnos en común, y contribuyen a disminuir la variabilidad clínica, aumentan la calidad y la seguridad de las prestaciones, y también son un foro adecuado para coordinarse mejor y ,por tanto, mejorar la continuidad de los cuidados, También contribuyen a mejorar el buen clima humano, basado en el conocimiento de las circunstancias en que trabaja cada uno, lo que aumenta la comprensión de las circunstancias, y el porque de las cosas y de esta forma contribuyen a garantizar las mejores relaciones humanas con el fin último de preservar la mejor atención sanitaria a la infancia asturiana.

En este apartado debo decir que es necesaria **una formación reglada, independiente y a cargo de la Administración Pública**, que tenga en cuenta las necesidades sentidas por el profesional, pero también las detectadas por la administración y que puedan orientar el trabajo de los mismos hacia los objetivos estratégicos. No podemos seguir dejando la formación en manos de intereses espurios. Sorprende en este sentido la falta de oferta de formación adecuada pediátrica, en los últimos ejercicios, por parte del Instituto Asturiano de Administraciones Públicas “Adolfo Posada”. Debemos visitar a los responsables del Instituto, pero también en la Consejería a los responsables de las mismas para mostrarles nuestras necesidades e iniciativas, con la esperanza de una colaboración en estos aspectos: tenemos algunas propuestas que queremos hacerles llegar y convencerles de su necesidad.

B. Proyectos con la Administración.

I. A partir del Grupo Coordinador Pediátrico (constituido hace más de 6 años) por pediatras del Servicio de Salud del Principado (SESPA), miembros de nuestra sociedad científica, y personal de los servicios centrales (SSCC) del mismo, se ha desarrollado, un Programa Personal Jerárquico (PPJ), que se pilotó en centros de salud de todas las Áreas Sanitarias. En la fase actual, se está pilotando/implantando en las Áreas III y I. Esto está permitiendo que todos-as los-as profesionales interesados-as, puedan aportar sus sugerencias. Esta semana se extenderá a las Áreas V y VI. Esperamos que en quince días se este pilotando en todo el territorio del Principado. Una de las novedades más relevantes es la incorporación de las gráficas de somatometría de la OMS sustituyendo a las actuales de la Fundación Orbeago. Para su implementación en OMI ha sido necesario elaborar una actualización del mismo y esperamos sea incorporada, junto a la actualización necesaria para la adaptación de la normativa sobre Incapacidad temporal (IT), en el mes de Marzo del año 2.016. Creemos que en ese momento podríamos tener, si le parece bien al Consejero, y al Director Gerente del SESPA una rueda de prensa para la presentación del PPJ.

Tiene tres apartados:

1. Programa de Salud Infantil (PSI)

Los objetivos son:

- Un programa común para todo el SESPA.
- Basado en las mejores evidencias.
- Que garantizará la mayor seguridad de las prestaciones.
- Que buscará la excelencia de la calidad de la atención sanitaria.
- Que evitará dependencias, que desmedicalizará y empoderará a los ciudadanos en el cuidado de su progeie.
- Contiene anexos comunes, y en soporte pdf, que pueden ser consultados en cualquier momento por los profesionales, y que incluyen diversos aspectos del desempeño pediátrico. También se incluyen anexos comunes con recomendaciones basadas en evidencias para las familias según las diversas edades.
- Que permitirá una adecuada valoración del desempeño profesional a partir de una adecuada recogida de datos, pero evitará una excesiva burocratización de la misma.
- Que permitirá una explotación de los registros con fines investigadores y de mejora, tras evaluación, de la herramienta en el futuro.

2. Programa de identificación del Riesgo Psico-social.

Es un programa pionero, que ha sido muy laborioso de desarrollar y en el que hemos colaborado con la unidad de calidad del Servicio Navarro de Salud. El papel de las profesionales del trabajo social va a ser muy importante en su correcto desarrollo.

Los objetivos son:

- Identificar el riesgo.
- Pasar de una actitud reactiva, a otra proactiva.
- Realizar las correspondientes derivaciones y, o, seguimiento en consulta pediátrica.
- Recoger datos de la situación, y de los determinantes del riesgo para que puedan ser evaluados en un futuro.
- Aplicar las medidas que estén a nuestro alcance a nivel administrativo o de la sociedad en su conjunto para paliar y modificar el riesgo.
- Potenciar la investigación en este campo.
- A partir de la evaluación de los datos impulsar políticas para corregir y, o, paliar la situación a medio y largo plazo.

3. Guía de Maltrato Infantil del Principado. Adaptación a OMI.

El objetivo es :

Mejorar la detección de estas situaciones.

C. Apartado investigador.

I. Trabajos de investigación publicados:

1. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad :

http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB66A4hJGEOml

2. Estado nutricional de la población infantil en Asturias (Estudio ESNUPI-AS): delgadez, sobrepeso, obesidad y talla baja :
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fS0Dm61US8XS KvbH

En desarrollo:

Con otras sociedades científicas:

- Red de vigilancia de intoxicaciones, en colaboración con la sociedad científica de los pediatras de urgencias hospitalarias, (SEUP). Esperamos sea útil para conocer la incidencia de las mismas en Atención Primaria. Es un proyecto colaborativo con el servicio de urgencias pediátricas del hospital de Cabueñes .La necesidad del mismo deriva de que los datos que se tienen, hasta la fecha, son sobre todo hospitalarios, siendo muy pocos en relación al primer nivel de atención.

En la Consejería de Sanidad:

- *Obesidad: Alimentación, tóxicos, y actividad física.* Esperamos poder concluir el trabajo que está en estado avanzado y poder realizar una adaptación a OMI de las recomendaciones. Por su prevalencia debería ser la base de un programa sobre Obesidad, que disminuya la variabilidad profesional , aumentando la calidad y seguridad de las prestaciones y reduzca las intervenciones innecesarias en este campo.
- *Red pediátrica de vigilancia de la morbilidad infantil* supuestamente relacionada con el aire que respiramos. Esta en las fases iniciales. Es crucial porque las disminuciones de mortalidad y de morbilidad relacionadas con este apartado serán fundamentales a corto y medio plazo. Por otro lado cada día hay una mayor sensibilización social sobre estos temas que debería ser aprovechada para dar pasos hacia la evaluación de la situación y el desarrollo de políticas que la mejoren. Estos días hemos asistido a acontecimientos muy preocupantes en lo referente al medio ambiente, y desgraciadamente, el futuro no es nada halagüeño. Creemos que no se puede hablar de salud sin abordar una política medioambiental acorde a las circunstancias: que evalúe las situaciones y actúe con contundencia para corregirlas. Aún no tenemos aprobada legislación en este apartado, pero creemos que el ex consejero Blanco había dejado una norma sobre el tema concluida, y pendiente de aprobación.
- *Trabajo en red de los Hospitales y Atención Primaria desde el punto de vista pediátrico.* Desde que se jubiló el Sr. Martin Caicoya estos trabajos están detenidos. Creemos que es una buena línea para desarrollar el trabajo “en red” de los hospitales y la atención primaria, y que por tanto deberían ser impulsados. Se abordaron diversas patologías prevalentes por grupos de trabajo en los que participaron pediatras de los diferentes hospitales y de atención primaria.
- *El primero que ha visto luz es el relacionado con la Enfermedad celiaca.* Impulsado desde la Dirección General de Salud Pública Está pte. de su entrega por los ponentes para su aprobación y adaptación a OMI. Me consta que es un trabajo que está en las fases finales.

4. En el SESPA:

- *Nueva Cartilla de Salud Infantil.* Esta constituido el grupo de trabajo.
- *Adaptación a OMI del Protocolo sobre la Enfermedad celiaca.* Un vez sea aprobado en Consejería.
- *TDAH.* Nos preocupa la medicalización de los niños relacionada con el sobrediagnóstico de este proceso.
- *Obesidad. Sd. Metabólico. Intervenciones en la Comunidad.* (Se está pilotando en las Áreas III y I. Esperamos concretar las intervenciones

durante el próximo año). A partir del documento del grupo de trabajo de la Consejería deberemos desarrollar el protocolo adaptado a OMI.

- Otros protocolos que se han desarrollado en grupos de trabajo de la Consejería referidos al trabajo en red de atención primaria y los diferentes servicios de pediatría de los hospitales asturianos.

Pese a todo lo que se está haciendo es necesario implicar a más profesionales y en más campos. Es ingente la cantidad de conocimiento que se pierde por falta de estímulos en el campo investigador: hace falta tiempo y estímulos para los profesionales.

D. Aspectos profesionales.

1. Pediatría de AP. Aunque creemos que la figura del Pediatra de cabecera está consolidada, así lo sienten las familias y los profesionales pediátricos que trabajamos en la Atención Primaria, a veces, nos surgen dudas por el comportamiento coyuntural del Servicio de Salud. Creemos que algunas medidas que se toman en las gerencias de algunas Áreas Sanitarias ponen en duda este punto; creemos que sería un grave error ponerla en peligro porque no debemos olvidar que, históricamente, en España la atención a los niños ha sido realizada por especialistas en esta etapa de la vida y nos ha ido razonablemente bien: tenemos una de las mortalidades infantiles más bajas del mundo. A este respecto debo destacar que durante esta reciente y terrible depresión económica, países con mayor nivel de renta per cápita que el nuestro,, p. ej. Inglaterra, están teniendo indicadores de mortalidad infantil peores que los nuestros; somos conscientes de que las clases pasivas han sido fundamentales para apuntalar a las familias en dificultades económico-sociales, pero, sinceramente, pensamos que también han contribuido a ello los excelentes servicios de salud de las Comunidades Autónomas, del que el nuestro es uno de los más relevantes, como demuestra el nivel de gasto por habitante, el mayor de España. Nosotros como miembros activos del servicio de salud, los profesionales más cercanos, responsables de la salud de esos pequeños, también hemos contribuido, pero también los gestores. En fin, cuando las cosas funcionan los cambios deben meditarse profundamente antes de ser aplicados. La improvisación no suele ser una buena compañía para las situaciones delicadas, y estamos ante una de ellas, por la escasez de recursos humanos.

Nos preocupa la figura del *Pediatra de Área*, entendido como el profesional consultor sin pacientes adscritos. Era una figura pensada para situaciones excepcionales, fundamentalmente para las áreas rurales, que en una perversa interpretación de la norma se está utilizando indiscriminadamente. En las zonas urbanas, concretamente, en el área IV nos encontramos con “pediatras itinerantes” que realizan cada día varias consultas sin estar adscritos a ningún EAP concreto. También en esta Área tenemos la figura de una Facultativa Especialista de Área que realiza trabajo a media jornada en el HUCA y el resto en AP, además de guardias hospitalarias.

Todo esto pone en peligro:

- El Pediatra de cabecera.
- La calidad y la seguridad de las prestaciones sanitarias.
- La accesibilidad de la población afectada, a los servicios médicos pediátricos durante buena parte de la mañana.
- La satisfacción de la población afectada ya que se encuentra o sin pediatra de cabecera, y, o sin el mismo durante una buena parte del día.
- A esto se añade la insatisfacción y la frustración de los profesionales que o no tienen unos pacientes adscritos, o están de un lado para otro durante la mañana, o trabajan sin estar adscritos a ningún servicio concreto.
- También se deteriora el necesario trabajo en equipo.
- Finalmente corremos el riesgo de que muchos de estos profesionales busquen refugio en otras Comunidades Autónomas o, incluso, en otros países, todo esto, después de invertir cantidades importantes de recursos públicos en su formación.
- Corremos el peligro de no poder mantener las excelentes cifras de mortalidad infantil de las que disfrutamos en la actualidad. Y las cifras a las que nos referimos son algo más porque implican personas, y por tanto sufrimiento, reducción de la calidad de vida, etc.

Ofrecemos nuestra colaboración para buscar formulas imaginativas que hagan compatibles la eficiencia de los recursos humanos y la búsqueda de la excelencia en lo referente a la calidad y la seguridad de las prestaciones.

Propuestas:

- Cada pediatra un "cupo" de pacientes adscritos y dentro de un Equipo de Atención Primaria (EAP). Si esto no fuera posible, según en que zonas, deberíamos ver fórmulas imaginativas que garanticen la seguridad y calidad de las prestaciones, siempre bajo el signo de un trabajo en equipo y jerarquizado, que definen a la actual Atención Primaria. Estamos dispuestos a trabajar con la Consejería y el Servicio de Salud en la búsqueda de soluciones adecuadas con el objetivo final de mantener los excelentes niveles de calidad y seguridad que presta nuestro sistema de salud a los ciudadanos.
- Fidelización de los pediatras con la Atención Primaria ofertando plazas con condiciones de trabajo atractivas.
- Planificación a largo plazo de las necesidades de recursos humanos pediátricos.
- Redistribución de los recursos humanos adecuándolos a las necesidades.
- Valorar la formación de mas MIR si ello fuera necesario.
- Prolongación voluntaria de la edad de jubilación, tras evaluación rigurosa del desempeño del profesional por el Servicio de Salud. Sobre esto debo decir que conozco el caso de profesionales, que en la mejor etapa de su ejercicio profesional, se les ha denegado la misma, en lo que parecen ser solo medidas de tipo economicista y cortoplacista que no parecen lo más adecuado para el buen funcionamiento del sistema, ya que prescinde de personas que pueden ser muy necesarias a corto y medio plazo, y son fuentes de experiencia y conocimiento. Mas en estos momentos de escasez de profesionales.
- Desde nuestra sociedad científica estamos dispuestos a participar con los SSCC del SESPA en un grupo de trabajo que evalúe la situación y proponga medidas que resuelvan la problemática descrita.
- Somos partidarios de un grupo de trabajo similar con la Consejería, en el ámbito de sus competencias, para abordar la situación de la Pediatría de Atención Primaria y proponer medidas para afianzarla y mejorarla en la medida de los recursos disponibles.

Concursos voluntarios de traslados:

- Creemos importante garantizar la absoluta transparencia de los mismos. Para ello, es imprescindible:
 1. La declaración pública previa de las vacantes.
 2. La convocatoria con el 100 por ciento de las vacantes. Mientras que por imperativo de la norma esto no sea posible deberían comunicarse los motivos por los que salen unas plazas y no otras.
 3. Debe existir un concurso "a resultados" posterior.
 4. Tras el proceso todas las plazas vacantes deberían incorporarse a la Oferta Pública de Empleo, y de no ser posible deberían especificarse los motivos para ello.
 - Declaración periódica de las vacantes.
 - Periodicidad de los mismos dentro de un estricto respeto de la norma reguladora.

Carrera profesional e incentivos:

Deberían desarrollarse mecanismos que estimulen y recompensen el trabajo de aquellos profesionales que buscan la excelencia y mantienen una actitud de compromiso con los objetivos del Servicio de Salud.

- En las retribuciones.
- En la carrera profesional.
- En los concursos.

Fdo.

José Ignacio Pérez Candás.
Pediatra del CS de Sabugo. Avilés. SESPA.
Presidente AAPap.
Correo electrónico: J.I.P.C@telefonica.net
Teléfono: 609828907
Dirección postal:
C/ De la Cámara, 42 6ºB . 33401. Avilés



DOCUMENTO PARA ENTREGAR A LA DIRECTORA DE ATENCION Y EVALUACION SANITARIA DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS .

Sra. Dña. Laura Muñoz Fernández. Plaza del Carbayón, 1,2 .
Oviedo, 30 de Diciembre de 2.015

La Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap), se constituye como una asociación científica y profesional, sin fines lucrativos, al amparo de lo previsto en el artículo 22 de la Constitución Española de 1.978 y lo establecido en la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del derecho de asociación y demás normas complementarias y las que en cada momento le sean aplicables y por los Estatutos vigentes. Su ámbito territorial de actuación lo constituye la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Son fines de la misma:

1. *Promover el desarrollo de la Pediatría en Atención Primaria.* Buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente. Promocionar su salud. Prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla.

2.- *Fomentar y ejercer la docencia en la Formación Pediátrica en Atención Primaria,* tanto en la Formación Continuada del Pediatra de Atención Primaria, Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, pregraduados y postgraduados, así como de otros profesionales sanitarios.

3.- Fomentar y ejercer *la investigación.*

4.- *Coordinar los diferentes Programas Sanitarios* relacionados con la Salud Infantil y Adolescente y aquellos dirigidos al enfermo tanto en nuestra Comunidad Autónoma por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, como aquellos instaurados por otro/s Organismo/s Sanitarios en quienes en el futuro la Administración delegue dichas funciones, con especial énfasis en el campo de la Atención Primaria. Asimismo, elaborar criterios de calidad asistencial para gestionarlos ante ellas.

5.- *Recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio profesional* de la Pediatría de Atención Primaria y ser representante e interlocutor de los Pediatras de Atención Primaria ante la/s Administración/es competentes.

6.- *Promover la búsqueda de las condiciones idóneas para el mejor desarrollo profesional de la Pediatría Social y Comunitaria.*

7.- *Fomentar y coordinar* con otras Asociaciones similares, Regionales, Nacionales o Internacionales, así como con otros Servicios Sanitarios Nacionales y Autonómicos, actividades y sugerencias de la Pediatría en Atención Primaria.

8.- Apoyar y organizar actividades que permitan el desarrollo y cumplimiento de los fines señalados mediante *Reuniones Autonómicas de carácter científico*, así como fomentar la participación en Congresos o Reuniones Pediátricas fuera de nuestra Comunidad y en publicaciones u otros medios de nuestro campo profesional.

9.- *Coordinar con otras asociaciones similares, regionales, nacionales o internacionales, actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.*

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) realiza las actividades sanitarias y de gestión de los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias con la finalidad de proteger y mejorar el estado de salud de la población asturiana.

Por estas razones estamos hoy aquí para evaluar con usted la situación de la Pediatría de Atención Primaria del Servicio de Salud en los ámbitos que determinan nuestros estatutos, que puede leer en: <http://www.aepap.org/federadas/asturias/estatutos>

A. Aspectos formativos:

4. V Congreso, XV Reunión Anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. (AAPap). Habitualmente tiene lugar en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Oviedo

Estará dirigido, como siempre, a los profesionales, médicos pediatras y enfermeras pediátricas, fundamentalmente de Atención Primaria, pero también a aquellos que están en fase de formación, y a los hospitalarios que se sientan identificados con el programa a desarrollar, y puedan ver en el mismo una forma adecuada de actualización de conocimientos. Este año estará dirigido a mejorar los conocimientos y el desempeño en las siguientes áreas:

- aparato respiratorio
- la atención sanitaria desde Atención Primaria de los niños prematuros.

Contaremos con especialistas de nuestro servicio de salud, pero también del exterior, como hacemos todos los años, para compartir experiencias con otros servicios e intercambiar conocimientos, evitando, en la medida de lo posible, una “endogamia” perniciosa. Solicitaremos la declaración de “interés sanitario” por la Consejería de Sanidad del Principado, la acreditación por la Comisión Acreditadora del Principado y la validación de la Asociación Española de Pediatría. *El esfuerzo organizativo* que realiza la Junta Directiva de la Sociedad Científica es muy importante, pero este reto nos produce también grandes satisfacciones; la más importante : proporcionar a los niños asturianos el mayor nivel de calidad y seguridad de las prestaciones que reciben de los profesionales pediátricos que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Este esfuerzo nos garantiza la independencia y el cumplimiento de nuestro riguroso código ético, que puede leer en : http://www.aepap.org/sites/default/files/codigo_etico-1.pdf

Durante años, hemos recibido la ayuda, limitada, de nuestro Servicio de Salud, que aspiramos a mantener y nos atrevemos a solicitarle. Es necesaria para mantener nuestra independencia. Hemos aumentado las cuotas anuales de los socios, hemos buscado financiación en entidades públicas, he de agradecer el apoyo del Ayto. de Oviedo, y hasta el año pasado el de la Fundación Cajastur, etc. pero no es suficiente, por ello: *nos gustaría seguir contando con el apoyo económico de nuestra empresa.*

5. En el Otoño celebramos una sesión vespertina, también acreditada por la Comisión correspondiente del Principado en la sede del Colegio de Médicos de Gijón.
6. Formación en las Áreas Sanitarias
Impulsamos planes de formación en colaboración con los Servicios de Pediatría de los Hospitales de referencia en Avilés, Oviedo y Gijón. También en el Hospital del Oriente existen diversas formas de colaboración. En las otras Áreas Sanitarias hay algunas dificultades para poner en marcha estos planes, pero esperamos poder solventarlas con trabajo y paciencia.

En este apartado debo decir que es necesaria *una formación reglada, independiente y a cargo del Servicio de Salud* que tenga en cuenta las necesidades sentidas por el profesional, pero también las detectadas por la empresa y que puedan orientar el trabajo de los mismos hacia los objetivos estratégicos. No podemos seguir dejando la formación en manos de intereses espurios.

B. Proyectos con la Administración.

I. A partir del Grupo Coordinador Pediátrico (constituido hace más de 6 años) por pediatras del SESPA, miembros de nuestra sociedad científica, y personal de los SSCC del mismo, se ha

desarrollado, un Programa Personal Jerárquico (PPJ), que se pilotó en centros de salud de todas las Áreas Sanitarias. En la fase actual, se está pilotando/implantando en las Áreas III y I. Esto está permitiendo que todos-as los-as profesionales interesados-as, puedan aportar sus sugerencias. Esta semana se extenderá a las Áreas V y VI.

Tiene tres apartados:

I. Programa de Salud Infantil (PSI)

Los objetivos son:

- Un programa común para todo el SESPA.
- Basado en las mejores evidencias.
- Que garantizará la seguridad de las prestaciones.
- Que buscará la excelencia de la calidad de la atención.
- Que evitará dependencias, que desmedicalizará y empoderará a los ciudadanos en el cuidado de su progeie.
- Contendrá anexos comunes, y en soporte pdf, que puedan ser consultados en cualquier momento por los profesionales, que incluyen diversos aspectos del desempeño pediátrico. También se incluyen anexos comunes con recomendaciones basadas en evidencias para las familias según las diversas edades.
- Que permitirá una adecuada valoración del desempeño a través de una adecuada recogida de datos, pero evitará una excesiva burocratización de la misma.
- Que permitirá una explotación de los registros con fines investigadores y de mejora de la herramienta en el futuro.

5. Programa de identificación del Riesgo Psico-social.

Es un programa pionero, que ha sido muy laborioso de desarrollar y en el que hemos colaborado con la unidad de calidad del Servicio Navarro de Salud. El papel de los-las profesionales del trabajo social va a ser muy importante en su correcto desarrollo.

Los objetivos son:

- Identificar el riesgo.
- Pasar de una actitud reactiva, a otra proactiva.
- Realizar las correspondientes derivaciones y, o, seguimiento en consulta pediátrica.
- Recoger datos de la situación a través de los determinantes del riesgo para que puedan ser evaluados en un futuro.
- Aplicar las medidas que estén a nuestro alcance a nivel administrativo o de la sociedad en su conjunto para paliar y modificar el riesgo.
- Potenciar la investigación en este campo.
- Impulsar políticas para corregir y, o, paliar la situación a medio y largo plazo.

6. Guía de Maltrato Infantil del Principado. Adaptación a OMI.

El objetivo es :

Mejorar la detección de estas situaciones.

C. Apartado investigador.

I. Trabajos de investigación publicados:

1. **Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad :**

http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1uoScQLB66A4hJGEOmI

2. **Estado nutricional de la población infantil en Asturias (Estudio ESNUPI-AS): delgadez, sobrepeso, obesidad y talla baja :**

http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fSoDm6rUS8XSKvbH

En desarrollo:

1. Red de vigilancia de intoxicaciones, en colaboración con la sociedad científica de los pediatras de urgencias hospitalarias, (SEUP), que esperamos sea útil para conocer la incidencia de las mismas en atención primaria. Es un proyecto colaborativo con el servicio de urgencias pediátricas del hospital de Cabueñes .La necesidad del mismo deriva de que los datos que se tienen, hasta la fecha, son sobre todo hospitalarios.

2. En la Consejería de Sanidad:

- *Obesidad:* Alimentación, tóxicos, y actividad física.
- *Red pediátrica de vigilancia de la morbilidad infantil* supuestamente relacionada con el aire que respiramos.

- *Trabajo en red de los hospitales y atención primaria desde el punto de vista pediátrico.* Desde que se jubiló el sr. Martin Caicoya estos trabajos están detenidos. Creemos que es una buena línea para desarrollar el trabajo “en red” de los hospitales y la atención primaria.
- *Enfermedad celiaca.*

7. En el SESPA:

- *Nueva Cartilla de Salud Infantil.* Esta constituido el grupo de trabajo.
- *Protocolo sobre la Enfermedad celiaca.*
- *TDAH.*
- *Obesidad. Sd. Metabólico. Intervenciones en la Comunidad.* (Se está pilotando en las Áreas III y I. Esperamos concretar las intervenciones durante el próximo año)
- Otros protocolos que se han desarrollado en grupos de trabajo de la Consejería.

Pese a todo lo que se está haciendo es necesario implicar a mas profesionales y en mas campos. Es ingente la cantidad de conocimiento que se pierde por falta de estímulos en el campo investigador: hace falta tiempo y estímulos para los profesionales.

D. Aspectos profesionales.

1. Pediatría de AP. Aunque creemos que la figura del Pediatra de cabecera está consolidada, así lo sienten las familias y los profesionales pediátricos que trabajamos en la Atención Primaria, a veces, nos surgen dudas por el comportamiento coyuntural del Servicio de Salud. Creemos que algunas medidas que se toman en las gerencias de algunas Áreas Sanitarias ponen en duda este punto; creemos que sería un grave error ponerla en peligro porque no debemos olvidar que históricamente en España la atención a los niños ha sido realizada por especialistas en esta etapa de la vida y nos ha ido razonablemente bien: tenemos una de las mortalidades infantiles más bajas del mundo. A este respecto debo destacar que durante esta reciente y terrible depresión económica, países con mayor nivel de renta per cápita que el nuestro, están teniendo indicadores de mortalidad infantil peores que los nuestros; somos conscientes de que las clases pasivas han sido fundamentales para apuntalar a las familias en dificultades económico-sociales, pero, sinceramente, pensamos que también han contribuido a ello los excelentes servicios de salud de las Comunidades Autónomas, del que el nuestro es uno de los más relevantes, y nosotros como los profesionales mas cercanos, responsables de la salud de esos pequeños también hemos contribuido. En fin, cuando las cosas funcionan los cambios deben meditararse profundamente antes de ser aplicados. La improvisación no suele ser una buena compañía para las situaciones delicadas, y estamos ante una de ellas.

Nos preocupa la figura del *Pediatra de Área*, entendido como el profesional consultor sin pacientes adscritos. Era una figura pensada para situaciones excepcionales, fundamentalmente para las áreas rurales, que en una perversión de la norma se esta utilizando indiscriminadamente. En las zonas urbanas, concretamente, en el área IV nos encontramos con “pediatras itinerantes” que realizan cada día varias consultas sin estar adscritos a ningún EAP concreto. También en esta Área tenemos la figura de una Facultativa Especialista de Área que realiza trabajo a media jornada en el HUCA y el resto en AP, además de guardias hospitalarias.

Todo esto pone en peligro:

- El Pediatra de cabecera.
- La calidad y la seguridad de las prestaciones sanitarias.
- La accesibilidad de la población afectada, a los servicios médicos pediátricos durante buena parte de la mañana.
- La satisfacción de la población afectada ya que se encuentra o sin pediatra de cabecera, y, o sin el mismo durante una buena parte del día.
- A esto se añade la insatisfacción y la frustración de los profesionales que o no tienen unos pacientes adscritos, o están de un lado para otro durante la mañana, o trabajan sin estar adscritos a ningún servicio concreto.
- También se deteriora el necesario trabajo en equipo.
- Finalmente corremos el riesgo de que muchos de estos profesionales busquen refugio en otras Comunidades Autónomas o, incluso, en otros países, todo esto, después de invertir cantidades importantes de recursos públicos en su formación.

Ofrecemos nuestra colaboración para buscar formulas imaginativas que hagan compatibles la eficiencia de los recursos humanos y la búsqueda de la excelencia en lo referente a la calidad y la seguridad de las prestaciones.

Propuestas:

- Cada pediatra un “cupo” de pacientes adscritos y dentro de un Equipo de Atención Primaria (EAP). Si esto no fuera posible, según en que zonas, deberíamos ver fórmulas imaginativas que garanticen la seguridad y calidad de las prestaciones, siempre bajo el signo de un trabajo en equipo y jerarquizado, que definen a la actual Atención Primaria.
- Fidelización de los pediatras con la Atención Primaria ofertando plazas con condiciones de trabajo atractivas.
- Planificación a largo plazo de las necesidades de recursos humanos pediátricos.
- Redistribución de los recursos humanos adecuándolos a las necesidades.
- Valorar la formación de mas MIR si ello fuera necesario.
- Prolongación voluntaria de la edad de jubilación, tras evaluación rigurosa del desempeño del profesional por el Servicio de Salud. Sobre esto debo decir que conozco el caso de profesionales, que en la mejor etapa de su ejercicio profesional, se les ha denegado la misma, en lo que parecen ser solo medidas de tipo economicista y cortoplacista que no parecen lo más adecuado para el buen funcionamiento del sistema, ya que prescinde de personas que pueden ser muy necesarias a medio plazo, y son fuentes de experiencia y conocimiento. Mas en estos momentos de escasez de profesionales.
- Desde nuestra sociedad científica estamos dispuestos a participar con los SSCC del SESPA en un grupo de trabajo que evalúe la situación y proponga medidas que resuelvan la problemática descrita.

Concursos voluntarios de traslados:

- Creemos importante garantizar la absoluta transparencia de los mismos.
- Declaración periódica de las vacantes.
- Periodicidad de los mismos dentro de un estricto respeto de la norma.

Carrera profesional e incentivos:

Deberían desarrollarse mecanismos que estimulen y recompensen el trabajo de aquellos profesionales que buscan la excelencia y tienen un compromiso con los objetivos del Servicio de Salud.

Fdo.

José Ignacio Pérez Candás.
Presidente AAPap.