

# ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA PEDITRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA

## SOLUCIONES Y PROPUESTAS

---

En la actualidad el/la pediatra de Atención Primaria (AP) es el/la profesional responsable de proporcionar una **atención integral y continuada** al niño desde el nacimiento hasta los 14 años y su trabajo se desarrolla en el seno de los Equipos Básicos de Salud, y esto es así desde hace ya muchos años.

**El actual modelo de asistencia a la población infantil ha condicionado una mejora en la atención sanitaria a este tramo etario y apostamos por su continuidad**, ya que ha demostrado unos excelentes resultados en salud. Los pediatras que trabajamos en el primer nivel asistencial estamos convencidos y de acuerdo con los expertos que los países con una AP de calidad, presentan mejores índices de salud, son más eficientes y reparten de forma más equitativa los recursos sanitarios entre la población.

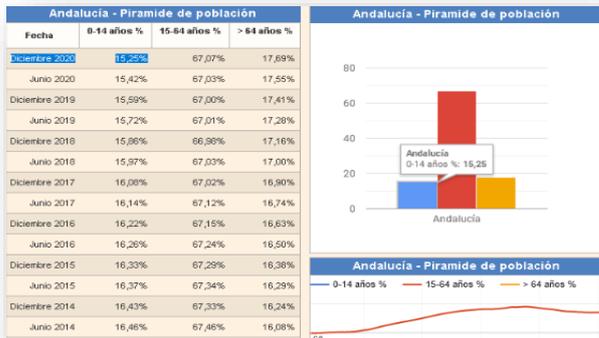
**La Pediatría de AP (PAP) en nuestra Comunidad Autónoma sufre en este momento un grave déficit de profesionales**, más acusado en las zonas rurales. Esto **supone una amenaza para el actual modelo de ATENCIÓN INFANTIL**, relegando a un segundo plano aspectos tan importantes como son la calidad de la asistencia pediátrica, las expectativas de las familias y las opiniones de los profesionales sanitarios.

**El pediatra se ha visto aislado** dentro de los Equipos de Atención Primaria y apenas ha recibido apoyo del resto de profesionales del mismo. No se les tienen en cuenta para nada dentro del equipo ni para formación, para objetivos (testimoniales), y en contadas ocasiones se consulta para organización de agendas, programación de vacunaciones, ni en los distritos sanitarios ni en la consejería de salud. No se incluye la pediatría en los planes de accesibilidad ni en consultas de acogida, provocando clara inequidad en la atención infantil.

Es necesario que la estructura y organización de los centros de salud posibilite espacios temporales y físicos para el trabajo en equipo y que se avance en fórmulas más actuales de gestión de la demanda, que impliquen a cada uno de los miembros del equipo en la respuesta a las demandas de la población.



## Análisis de la Situación

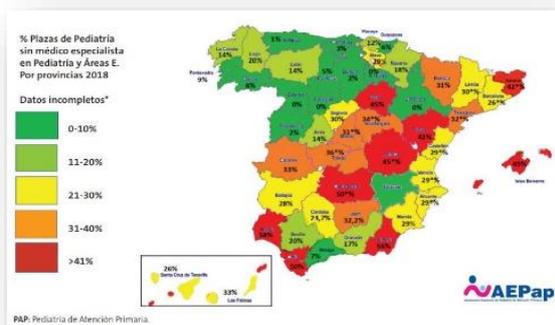


En los últimos 12 años la natalidad en Andalucía se ha reducido en un 36%, pasando de 100.293 nacimientos en 2008 a 64.906 en 2020. En cuanto a los profesionales sanitarios que atienden a la población infantil en el momento actual un 30% son médicos de familia en función de pediatra o médicos generales. Es decir, de 8.501.450 habitantes que tiene Andalucía (dic 2020), **455.000 no tienen pediatra. Y 1.300.000 niños no tienen enfermera asignada.**



Además el envejecimiento de los profesionales pediatras y la actual situación sanitaria de los 2 últimos años de pandemia han acelerado las jubilaciones y por tanto **agravado la situación** de la falta de profesionales, sin recambio generacional, todo esto por falta de previsión y voluntad de abordar el problema por parte de las autoridades sanitarias.

**Otros factores que influyen en la falta de profesionales son de índole económico.**



El sueldo del profesional de atención primaria es un 20% menor que el de hospital. Además, los complementos de continuidad asistencial suponen un 45% superiores en el hospital, (que en atención primaria se aplican desde

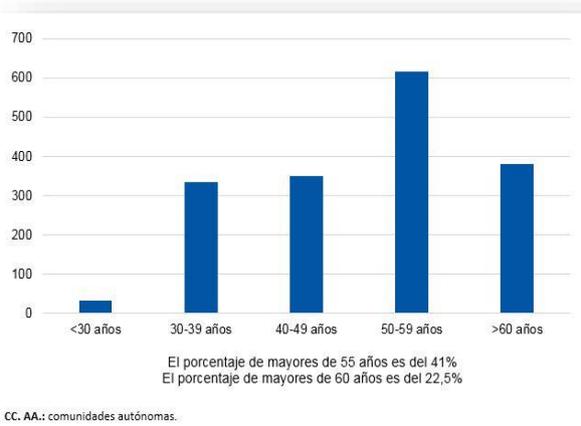
enero 2022, pero no se aplican en pediatría, pues no se ofrece esta opción a los profesionales). Esto hace que los MIR que acaban su especialidad en el hospital (su rotación por AP es testimonial de 3 meses en comparación con las rotaciones hospitalarias) tienen en su mayoría orientación a trabajar en ámbito hospitalario, por el sueldo y por el prestigio (en el hospital se encargan de desprestigiar el trabajo del profesional de AP).

Todo esto unido al **poco aumento de las plazas MIR** de pediatría en formación está creando un déficit de profesionales y que los gestores sarcásticamente denominan “profesionales en peligro de extinción”, pero no se hace nada para intentar solucionarlo, ni siquiera abordarlo.

**Los mejores profesionales para atender a la población infantil en atención primaria son los pediatras**, como está demostrado en numerosos estudios: mejor perfil de prescripción, con menor gasto farmacéutico, menos derivaciones hospitalarias (mejor capacidad de resolución), y en definitiva mejor manejo de la salud infantil (conocimiento

y seguimiento de patologías crónicas, programas de salud infantil, vacunaciones, etc), lo que repercute sin duda en una mejor eficiencia en la atención sanitaria a la población infantil.

**Estamos asistiendo por lo tanto a falta de profesionales cualificados** para la atención infantil (pediatras), a una disminución de la natalidad vertiginosa y por lo tanto de los cupos pediátricos. Esto está creando desequilibrios en cupos, con zonas de cupos de 1200-1300



niños y otros de 500 en ámbitos geográficos muy cercanos, en núcleos urbanos en muchas ocasiones de 600-700 metros distancias entre centros de salud.

**Los niños andaluces son los únicos de todo el territorio nacional que no tienen enfermera asignada,**



**Historia de Salud Diraya. Enfermera sin datos**

Mujer	Medicina	MURCIA GARCIA, JOSE (23566037PE)
2 años	Enfermería	(Sin datos) (23005531E)

lo que supone un **grave agravio con el resto de usuarios del sistema sanitario**, pues no pueden solicitar cita con su enfermera de referencia como

los mayores de 14 años (como se puede comprobar en la aplicación de salud responde).

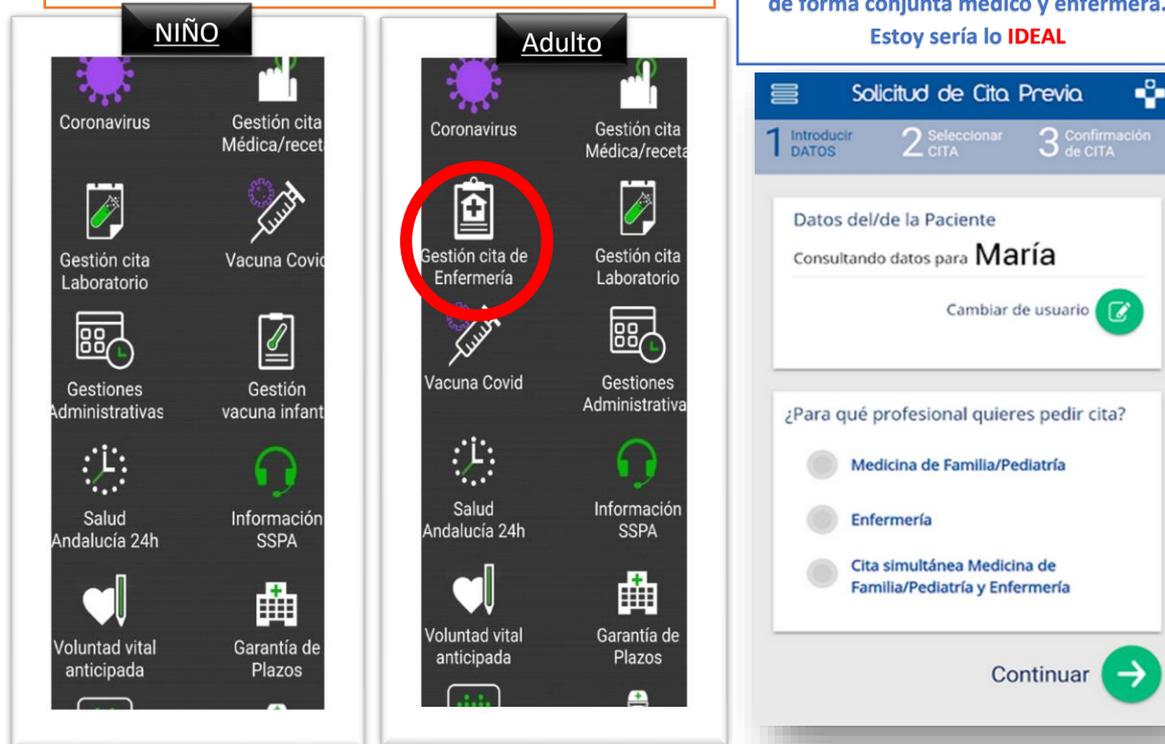
Esto va en detrimento de su salud, no se pueden abordar programas de salud fundamentales para la infancia: programa de salud infantil, vacunaciones (mejorarían coberturas), lactancia materna y patologías y problemas de salud crónicos: asma, obesidad infantil, diabéticos, celíacos, cardiopatas, cuidados paliativos.

No pueden solicitar cita para programa de salud infantil conjunto enfermera-pediatra, o para la enfermera de pediatría (no existe) como debería ser según el programa de salud infantil de consejería de salud según el cronograma oficial. Referencia: [https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/psiaa\\_visitas\\_individuales\\_cronograma.pdf](https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/psiaa_visitas_individuales_cronograma.pdf)

Aplicación Salud Responde Andalucía, a la **izquierda** para menores de 14 a y a la **derecha** para 14 o más  
**Como se puede comprobar no hay posibilidad de gestionar cita con enfermería para la población infantil**

Aplicación **para solicitud de cita Asturiana**  
 Como se puede ver se puede solicitar cita para Medicina familia o pediatría o con la enfermera de cualquier usuario e incluso de forma conjunta médico y enfermera.  
**Estoy sería lo IDEAL**

Página | 4



## ¿CÓMO SOLUCIONAR ESTA SITUACIÓN? REMEDIOS Y PROPUESTAS

### MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES

- **Equiparación salarial con pediatras de hospital.** Sueldo de pediatra de hospital (sin guardias) un 20% más elevado que un pediatra de AP, lo que hace que muchos pediatras prefieran mejores condiciones económicas. Por otro lado, el complemento de continuidad asistencial en el hospital supone un 50% mayor, otra injusta diferencia. **Ofrecer continuidad asistencial a los pediatras, que no ofrecen en los distritos, con el cambio reciente.**
- **Aumentar el número de plazas MIR.** Incrementar la capacidad docente para Pediatría. Financiar las comunidades autónomas todas las plazas acreditadas. Planificación del recambio generacional.
- **Incentivar de forma curricular y económica las plazas de difícil cobertura.** Incentivar a los profesionales únicos por turno, plazas alejadas, turnos de tarde. Buscar soluciones imaginativas. Pero con fecha de caducidad, no mantener eternamente a los profesionales en estas plazas.

- **Centralizar los servicios de Pediatría de pueblos distantes o de plazas que atienden varias localidades pequeñas**, priorizando la atención en el centro de salud de cabecera, optimizando los recursos y evitando desplazamientos a los profesionales durante la jornada laboral.
- **Agrupaciones de pediatras**. Valorar reagrupaciones de pediatras, dada la falta de profesionales de edades próximas a jubilación en muchos casos, el descenso de los cupos pediátricos por el descenso de la natalidad y los cupos desiguales. Configurando centros con mayor número de profesionales pediatras o exclusivamente de atención pediátrica. No tiene sentido desequilibrios de cupos en zonas cercanas geográficamente. Hay que tener en cuenta que los cupos medios pediátricos en Andalucía han pasado de 1000 aprox en 2008 a **800 en 2020 según las tasas de natalidad**. Hay zonas urbanas que podrían disminuir el número de pediatras sin problema de exceso de cupos, y por otro lado hay zonas con cupos de 1200-1300 niños, que deberían dotarse de nuevas plazas reorganizándose los cupos así mejor.
- **Respetar las categorías profesionales diferenciadas de pediatra de AP y de pediatra de hospital (FEA de Pediatría) en las oposiciones autonómicas y nacionales** según Real Decreto 184/2015, 13 de marzo. Si la plaza obtenida en categoría de hospital o AP no se ocupa en dicha categoría, automáticamente se asignará a otro profesional que si la va a ocupar.
- **Priorizar el tiempo trabajado en centros de salud en los baremos de las oposiciones**. El examen debe evaluar las competencias de AP. No facilitar comisiones de servicio automáticas de primaria al hospital, para evitar la fuga de pediatras al medio hospitalario. Convocar oposiciones y traslados anuales en AP. Evitar el uso indebido de la figura del pediatra de área.
- **Enfermería Pediátrica**: En Andalucía, son pocos los pediatras (menos del 10%) que cuentan con el apoyo de personal de Enfermería en su práctica diaria. Sería deseable e inaplazable **la incorporación de este colectivo profesional a la atención pediátrica** a través de un contenido asistencial específico, complementario al del pediatra, de forma que se comparta la asistencia, dotando de actividades propias de la labor de Enfermería (fundamentalmente en la atención de enfermos crónicos, y en las actividades de prevención y promoción de la salud), **con las funciones de enfermería escolar**.  
**Unificar las prestaciones de enfermería pediátrica en AP entre todas las comunidades autónomas**. Las diferencias existentes son injustificables. El objetivo es optimizar el tiempo y recursos, se pueden atender mejor y más niños si se trabaja en equipo con enfermería, puerta con puerta, en proporción 1:1. Formar a enfermería en el cribado de la consulta indemorable.
- **Minimizar el trabajo administrativo**. Renovación de recetas de hospital, derivaciones repetidas a hospital, no dan las revisiones, piden que volvamos a derivar, burocratizando la consulta.
- **Triage adecuado para la atención infantil, un verdadero triaje, no un zancadilla más al usuario para después tener que atenderlo**. Enfermería pediátrica fundamental en esta función.



- **Campañas dirigidas a usuarios para que haga buen uso de los servicios sanitarios:** solicitud de citas urgentes, cuando en realidad son citas que le vienen bien por horario y comodidad, no asistencia a citas, etc.

#### Conseguir que los estudiantes de medicina y residentes de Pediatría conozcan la AP:

- **Aumentar de forma obligatoria la rotación de los residentes de Pediatría por AP a un mínimo de entre 6 meses y un año. Dos terceras partes de los pediatras de este país trabajan en los centros de salud, sin embargo, su formación se lleva a cabo de forma mayoritaria en el ámbito hospitalario.** Los pediatras no irán a trabajar a AP si no la conocen. Compartir enfermos complejos con la atención hospitalaria para mejorar la cercanía al pediatra corresponsable de la patología. Potenciar la figura de tutor de residente además de tener un reconocimiento retributivo y curricular.
- **Considerar tutores a los pediatras de AP, y propiciar su participación en las comisiones de docencia hospitalarias.**
- **Incentivar y promover las rotaciones de todos los estudiantes de medicina en las consultas de los pediatras de los centros de salud,** adecuando el número de créditos ECTS. Aumentar el número de estudiantes que se forman en las facultades de medicina. Potenciar la figura de tutor clínico con reconocimiento retributivo y curricular, y en la carrera profesional.

---

Página | 6

#### Incrementar la visibilidad

- **Aumentar la presencia de pediatras en las gerencias y cargos organizativos intermedios.** Crear la figura del **coordinador de Pediatría**, pediatras de AP que colaboran con las gerencias en la organización de la asistencia infantil, elegido por sus compañeros.
- Incrementar la presencia de pediatras de AP como profesores de la universidad, creando plazas específicas.

#### Creación de mesa de trabajo de Pediatría

**Comité Técnico urgente.** Creación de una mesa técnica de trabajo para abordar la problemática de la Pediatría AP y buscar soluciones: flexibilidad organizativa, invertir en formación, alcanzar un fuerte compromiso de los profesionales, promover cambios organizativos.

#### PRIORIZACIÓN DE LAS MEDIDAS

Si se quiere mantener el actual modelo de atención pediátrico **es necesario adoptar con urgencia todas estas medidas**, trabajando en todos los aspectos a la vez.

El **problema es multifactorial**, las soluciones/remedios son igualmente en todos los ámbitos y hay que trabajar cada medida a corto, medio y largo plazo, pero abordarlas todas.