

# Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

Junta Directiva AEPap

---

A partir de 1984 se produce la reforma de la estructura de la asistencia sanitaria en nuestro país, heredada del Instituto Nacional de Previsión. Una de las diferencias establecidas en dicha reforma viene determinada por el trabajo en equipo y el desarrollo de aquellas medidas encaminadas a la prevención y promoción de la salud, que ayuden a mejorar la salud de la comunidad. Al mismo tiempo se procede a la ordenación del territorio y la población en zonas, responsabilidad de los equipos de nueva creación.

Entre las características de lo realizado en los Equipos de Atención Primaria (EAP) se encuentra además del trabajo coordinado y no jerarquizado de los distintos profesionales, el programado y la participación de los componentes del EAP en la planificación, ejecución y evaluación de las diferentes actividades realizadas.

Los Médicos de Familia y el personal de Enfermería, ven potenciado su pro-

tagonismo tanto en las labores clínico asistenciales como en los aspectos organizativos, de planificación de actividades y docencia del EAP. Este trabajo se ve favorecido por la propia composición del equipo: Un promedio de 4-8 médicos de familia y un número semejante de personal de enfermería. No ocurre lo mismo con el colectivo de pediatras, que se encuentran en un número insuficiente (uno o dos a lo sumo por equipo) para poder realizar la mayoría de las actividades antes enunciadas.

Dada la filosofía particular de la reforma sanitaria, donde la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria ocupa mayoritariamente los puestos de asistencia clínica y de gestión, los cambios organizativos en Asistencia Primaria gravitan alrededor de la figura del Médico de Familia. La mayoría de la infraestructura que se crea, se hace para poder desarrollar y favorecer fundamentalmente el trabajo de los profesionales de esta especialidad (desde la Historia

Clínica Familiar, hasta el trabajo de enfermería, donde se crea la figura de Enfermera de Familia). Curiosamente en los cambios organizativos realizados desde dentro del sector público sanitario, los Médicos de Familia y personal de Enfermería han participado activamente, teniéndose en cuenta en muchos casos su opinión y quedando reflejada tanto en una mejora de la asistencia sanitaria, como en beneficio del propio colectivo, algo que no ocurre con los Pediatras.

Los Pediatras quedan como profesionales más o menos aislados en la estructura sanitaria, tanto dentro del propio Centro de Salud, como fuera, en el Área Sanitaria, mayoritariamente separados y distanciados unos de otros, creándose un sentimiento de soledad y aislamiento, siendo la regla en todo el país, pero haciéndose más llamativa en el medio rural.

Como consecuencia, la dinámica de trabajo creada con los años, donde "el día a día" se limita a un trabajo puramente asistencial, resulta con el tiempo decepcionante, desalentadora y desmotivadora.

En la actualidad, la mayoría de la población infantil es atendida en el sistema público a través de la Atención Primaria y somos los Pediatras de los

Centros de Salud los que comprobamos los problemas de este grupo etario. Ello nos sitúa en una posición de privilegio para hacer que nuestra opinión y experiencia sea oída y se utilice en beneficio de una mejor asistencia a la población infantil. El debate no se centra en trabajar menos, sino en hacerlo mejor.

La atención al niño y a los adolescentes requiere tiempo, no se puede planificar la asistencia sanitaria con el mismo organigrama para adultos que para niños y adolescentes. El trabajo realizado por los Pediatras de Primaria conlleva atender mucha puericultura, abundante patología banal y leve, junto con el seguimiento de bastante patología crónica muy prevalente, no precisando tratamiento farmacológico en muchos casos, pero donde la educación sanitaria adquiere un valor importantísimo, siendo imprescindible el tiempo dedicado a los padres para explicar los procedimientos necesarios para atender y cuidar al niño, tiempo necesario para "manejar" la ansiedad familiar y realizar algo de psicoterapia. Además, se debe destacar el importante papel desarrollado por nuestro colectivo en la misma Comunidad, a través de la intervención social y de la educación sanitaria realizada en los colegios.

Ahora que se habla tanto de calidad asistencial y de ahorro en el gasto,

¿existe otra medicina de mejor calidad y más barata que la que nosotros ofrecemos?

Cuando un pediatra asiste a un curso o se va de vacaciones reglamentarias, ¿no resulta más barato para el sistema cubrir con un suplente la plaza, que juntar dos consultas doblando el número de pacientes a atender, llegando a ver cuarenta o cincuenta o más niños y recetar el triple?

Como consecuencia de las ideas expresadas con anterioridad, los Pediatras de Atención Primaria de forma espontánea y natural, han ido formando grupos de trabajo en las distintas áreas sanitarias de las Comunidades Autónomas. En algunas como Andalucía se constituyó una Asociación de Pediatras de Primaria (asociación con cuatro años de existencia y con más de 400 pediatras de CS andaluces en la actualidad). En las últimas fechas también se ha comenzado en Asturias y Extremadura, y están iniciando su andadura Cataluña y Madrid.

Este sentimiento general que hace brotar en todo el estado la necesidad de agruparse para unificar fuerzas, aparece como una manifestación del sentir que tenemos los pediatras para que se defiendan tanto nuestros propios intereses como aquellas otras cuestiones laborales donde estén implicados los de la in-

fancia y adolescencia, por que cualquier mejora que recale en nuestro colectivo se verá reflejada en la salud de la población que atendemos y viceversa.

En este sentido, algunos aspectos en la gestión son realmente importantes para nosotros, los Pediatras de AP, y son reclamados en la actualidad, destacando entre otros:

1. Una participación/representación real en los grupos de decisión tanto en las gerencias de área como en el ámbito autonómico y nacional, dado que somos los máximos conocedores y expertos de la salud infantil de nuestra comunidad.
2. Crear la figura del Coordinador de Pediatría en las Gerencias de Área, al igual que sucede con la figura del Coordinador de Docencia para el Médico de Familia.
3. Redistribución de los cupos/tarjetas sanitarias individuales, llegando a un máximo de 1.000 usuarios por Pediatra.
4. Reconocer la importancia de mantener una cobertura de las suplencias en los casos de ausencia del profesional responsable de la consulta, como único medio para mantener una calidad asistencial correcta.
5. Desaparición de la figura del Pediatra de Área (RD/1575/98 de 10 de

Septiembre), por ir en contra de la filosofía de lo que entendemos debe ser la Atención Primaria: integral, integrada, continua, accesible, permanente, programada, basada en trabajo en equipo...

6. Desarrollo de la carrera profesional para el Pediatra de Primaria.
7. Reclamar que se cumpla el programa acreditado de rotaciones del MIR en Pediatría en los Centros de Salud.

Entre nosotros existe, además, la incertidumbre real que tenemos al ver en peligro de desaparición nuestra propia especialidad, al comprobar como son contratados Médicos de Familia para plazas que antes desempeñaban especialistas en Pediatría.

Estos y otros problemas, se han ido acumulando en los últimos años encontrando por parte de la Administración soluciones puramente economicistas y totalmente contrarias de lo que debe de ser la atención continuada a la comunidad. Los Organismos Oficiales y las Sociedades Científicas de nuestra especialidad no han sabido encontrar una posición activa que defendiese los intereses (que también deberían ser los suyos) de la Pediatría de Primaria.

Por eso, el Pediatra de Atención Primaria como profesional con una formación vía MIR en la mayoría de los casos,

reclama participar de una manera activa en la organización y gestión de la salud infantil. Nuestro colectivo ya ha alcanzado por nivel de formación y experiencia una mayoría de edad y debe dejar de estar a la sombra y tutela de la Pediatría hospitalaria: ello no implica para nada una ruptura, si no que manteniendo la estrecha colaboración actual, tomemos la iniciativa en temas propios de la AP como son la atención continuada y la promoción y prevención de la salud infantil, circunstancias que marcan y definen de manera evidente nuestras actividades profesionales.

El Pediatra de Primaria, quiere participar en la gestión del modelo sanitario que tenemos en nuestro país. Para ello es necesario organizarse y constituir una asociación que defienda y vigile tanto los intereses de nuestros pacientes como los nuestros propios.

Nace así la Asociación de Pediatría Española de Atención Primaria (AEPap), con ningún otro fin que no sea ser el garante de la salud infantil en nuestro país y defender los intereses de la Pediatría en Atención Primaria, ya sean laborales, administrativos o profesionales, sumándose así a las demás actividades de las Sociedades Científicas de nuestra especialidad, de las que invariablemente también formamos parte.