

Es tiempo de reflexión

C. Valdivia Jiménez^a, N. Palomino Urda^b

Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía (APap-Andalucía).

^a*Pediatra. CS Torre del Mar. Málaga. Presidente de la APap-Andalucía.*

^b*Pediatra. CS Almanjáyar. Granada. Vicepresidenta de la APap-Andalucía.*

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:11-5

Carlos Valdivia Jiménez, cvaldivia@pediatrasandalucia.org

En los últimos años, la Atención Primaria (AP), y dentro de ella la Pediatría de AP, se siente amenazada por una situación no deseable a la que han contribuido varios factores: aumento no previsto de la población infantil con una sobrecarga asistencial creciente, falta de profesionales, cambios en la percepción de la salud por parte de los ciudadanos (la paradoja de la salud), así como de la relación del paciente con el sistema sanitario (uso inadecuado de los recursos sanitarios con un exceso de consumo de servicios). Estos hechos han llevado en el momento actual al deterioro de las condiciones laborales de los profesionales que atendemos a la población infantil, fundamentalmente por un aumento de la presión asistencial unida a una falta de crecimiento en los recursos humanos.

Desde nuestra sociedad científica (Asociación de Pediatras de Atención Pri-

maria de Andalucía –APap-Andalucía–) hemos creído necesario el análisis exhaustivo de la situación que estamos viviendo y, para ello, hemos realizado una profunda reflexión con el fin de conocer cuáles son las mejores estrategias que puedan ayudar a posicionarnos en un entorno más favorable para el pediatra de Primaria en Andalucía. Este estudio se ha encargado a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) como consultoría externa bajo el título de “Proyecto de Desarrollo Estratégico para la Pediatría de AP en Andalucía”.

El proyecto ha constado de varias fases. La primera de ellas ha sido el análisis de situación, para lo que se ha distribuido a todos los pediatras de la comunidad un cuestionario en el que se indagan aspectos como el perfil socioprofesional, tamaño de los cupos que se atienden, presión asistencial, distribución de actividades en

el horario laboral (consulta a demanda, consulta programada, actividades en el centro de salud con otros profesionales del equipo, actividades con atención especializada, con la comunidad y de formación, docencia e investigación), cartera de servicios, satisfacción laboral, papel de nuestra sociedad científica, amenazas y oportunidades de nuestro desarrollo profesional, salud laboral, entorno en que se trabaja y, finalmente, sobre la realización de guardias.

La segunda fase ha ahondado en el análisis del entorno interno a través de un taller en el que han participado, junto con un grupo de pediatras de AP, agentes de diferentes colectivos del ámbito sanitario relacionados con la Pediatría de AP (pediatría hospitalaria, representantes de la administración sanitaria, medicina de familia, enfermería, trabajo social). En él se ha reflexionado con distintas técnicas de trabajo basadas en dinámica de grupos, sobre las amenazas y oportunidades del entorno, así como las fortalezas y debilidades del colectivo, tomando en cuenta también la opinión del resto de pediatras de la comunidad reflejada en los cuestionarios.

Hemos obtenido un "modelo horizonte" en el que se han identificado cuáles son los "factores críticos de éxito" para el adecuado desempeño de nuestra acti-

vidad profesional (valor estratégico), evaluando la situación de la que se parte en cada uno de ellos (posición competitiva), acercándonos así a una fotografía de qué es lo que consideramos necesario para una asistencia de calidad y dónde estamos actualmente en relación con cada uno de esos factores.

Finalmente, el proyecto se ha cerrado con la propuesta de las "líneas estratégicas" que permitan y faciliten un mejor posicionamiento de la Pediatría de AP en el futuro. Se ha propuesto la creación de grupos de trabajo que desarrollen dichas líneas y aseguren su continuidad, así como la evaluación periódica de la consecución de los objetivos marcados. Estos grupos son: "Participación y relaciones con la Administración", "Cartera de servicios", "Estrategia de comunicación", "Trabajo en equipo" y "Recursos humanos/Mejora de las condiciones laborales".

Como resumen de los resultados obtenidos desde las distintas fuentes de debate, se puede concluir que nos encontramos en un momento de crisis en la Pediatría de AP por muchos factores, entre los que destacan la escasa visibilidad en los órganos decisorios de la atención sanitaria infantil dentro de las administraciones responsables a distintos ámbitos (nacional, regional, local...). Estas circunstancias conllevan un deterioro en el

desarrollo de nuestra actividad profesional, así como una falta de adecuación de los servicios que prestamos a las necesidades de la población infantil, con predominio de una hipertrofiada consulta a demanda, en detrimento sobre todo de las actividades de promoción y prevención de la salud.

Nos preocupa que la falta de profesionales derivada de una inadecuada planificación, sea un factor crítico que ponga en peligro el actual modelo de asistencia infantil, relegando aspectos importantes, como son la calidad de la asistencia pediátrica, las expectativas de las familias y la opiniones de los profesionales sanitarios.

Se explicita la necesidad de adecuar la cartera de servicios de Pediatría de AP, con el fin de que refleje las actividades que realmente se están llevando a cabo, así como las que se consideran necesarias para ofrecer una asistencia de calidad (atención a la patología crónica, patología emergente, riesgo psicosocial, discapacidad, etc.). Esta definición nos ayudará a justificar los recursos que se solicitan. Es necesaria una agenda versátil, a manejar por el profesional, que permita adaptarse a la variabilidad de la demanda en la consulta diaria.

También se identifica la necesidad de potenciar el trabajo en equipo dentro de

los CS, en el que intervenga el personal de enfermería que asuma actividades asistenciales en este tramo etario. Se trata de impulsar un modelo basado en la interdependencia, fundamentado en la cooperación y en la complementariedad. Se hace necesaria la búsqueda de espacios y momentos para el encuentro, huyendo de los compartimentos estancos. Son pocos los profesionales 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, en las actividades de prevención y promoción de la salud).

Otros aspectos que deben formar parte de nuestra agenda laboral como formación, docencia e investigación se identifican como áreas muy poco desarrolladas. No es frecuente que los profesionales tengan la oportunidad de formarse en su horario laboral en estos campos enfocados a la Pediatría, ya que casi toda la actividad formativa está orientada a los profesionales más numerosos, los médicos de familia.

El nuevo Plan de Formación de la especialidad regula la rotación obligatoria por AP, lo que va a permitir que los especialistas en formación conozcan la esencia de nuestro modelo de asistencia a la población infantil. Nuestro reto como pediatras de AP será atraerles y mostrarles las tareas propias del primer nivel asistencial. La administración sanitaria debería impulsar, potenciar y prestigiar nuestro ámbito de asistencia, de manera que favorezca el flujo de los nuevos pediatras hacia la AP.

Asimismo, se constata la necesidad de hacer un esfuerzo por adecuar nuestras líneas de comunicación y dar a conocer, en contenidos y tiempos adecuados, cuál es nuestra aportación como colectivo, tanto entre nuestros iguales como en otros ámbitos cercanos para visibilizar nuestra presencia, trabajo y logros.

Se destaca la incidencia de problemas de salud relacionados con el puesto de trabajo, presente en dos de cada tres pediatras encuestados. Esta incidencia es muy superior a la expresada en otras encuestas sobre salud laboral dirigidas a la totalidad del personal en activo en nuestra comunidad (uno de cada tres encuestados). En este aspecto, es necesario llamar la atención sobre la necesidad imperiosa de mejorar las condiciones laborales y retributivas (adecuación

de cupos, de plantillas, tiempo suficiente por acto médico, eliminación de contratos precarios, conciliar vida laboral y familiar) que eviten la huida de los profesionales que empiezan su andadura y que favorezca la vuelta de otros que se han agotado en el camino.

Como aspecto positivo se recalca la excelente formación de los profesionales y la valiosa percepción de la atención prestada, expresada como alta satisfacción por parte de las personas cuidadoras de la población infantil y ratificadas cada año en las encuestas de satisfacción.

Nos queda por delante un reto que asumir, que pasará por hacer comprender a los responsables políticos que la salud infantil es un bien de un valor incalculable para el desarrollo futuro de una población y de una sociedad. Muchos de los problemas de salud, desde una perspectiva biopsicosocial del individuo, tienen su raíz en los primeros tramos de la vida por lo que merece la pena invertir en esta edad para recoger su fruto, con creces, en un futuro que sobrepasa el "cortoplacismo" político. Mientras, nos queda seguir trabajando por la población a nuestro cargo como lo hemos hecho hasta ahora, con responsabilidad y entusiasmo, sin renunciar a una mejora añadida, que pasa por velar por nuestra propia salud, en unos tiempos difíciles para el desempeño de la

profesión médica en general y la atención pediátrica en particular.

Sirva este momento de reflexión como una llamada a los profesionales de la Pediatría, a los gestores sanitarios y a las familias, solicitándoles un compromiso con la defensa del actual modelo de asistencia de la población infantil. La Asociación Es-

pañola de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y sus asociaciones federadas, buscará la colaboración de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y de la Asociación Española de Pediatría (AEP) como requisito fundamental para la defensa del modelo. Es asunto de todos.

