



AMAPED, Asociación de Médicos de Atención Primaria Pediátrica, representa a más de la mitad de los Médicos de Primaria que, sin tener la especialidad de Pediatría, comparten con los pediatras en los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid (SERMAS) la tarea de ofrecer asistencia sanitaria a los niños y adolescentes madrileños.

Como los últimos estudios han revelado, los Médicos de Atención Primaria Pediátrica a quienes AMAPED representa ocupan no menos del 30% de las consultas de pediatría de los centros de salud en Madrid. Cerca de 300 profesionales médicos contratados por el SERMAS para ese cometido atienden a más del 40% de la población pediátrica si nos atenemos a los cupos asignados. Además, el 100% de la asistencia pediátrica urgente extra-hospitalaria en horario no cubierto por los centros de salud es atendida por médicos no pediatras. Esta situación es extrapolable al resto de las CCAA del Estado.

El 5 de abril la Gerencia Asistencial de Atención Primaria (GAAP) dió difusión al documento *Atención Pediátrica de Atención Primaria. Propuestas de mejora en el modelo de atención de la Comunidad de Madrid*.

Ya el título, Atención Pediátrica de Atención Primaria, da alguna clave, dejando en determinados aspectos a la Atención Primaria en una posición subsidiaria respecto a la Pediatría. AMAPED propone que se consolide el concepto **Atención Primaria Pediátrica**. Por encima de todo Atención Primaria, con todas las características que la definen: integral, integrada, continuada y longitudinal, activa, accesible, desarrollada por equipos, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora. Pediatría en cuanto a que tiene las características propias de atención a los usuarios con edad pediátrica, su entorno y sus familias y ejercida por profesionales de medicina y enfermería específicos para esta edad (0-14) ¿Por qué no pensamos en una especialidad MIR pediátrica de Atención Primaria, que se oferte y elija desde el principio y que evite las puertas giratorias de especializada a primaria según sean las condiciones laborales y salariales de la época? **La Atención Primaria Pediátrica no son los pediatras en Primaria, es Primaria atendiendo a los menores con profesionales formados para tal fin.**

El trabajo que dió lugar al documento fue encargado por la GAAS a un grupo multidisciplinar de profesionales vinculados a la Atención Primaria, abanderados por los coordinadores de Pediatría de las diferentes direcciones asistenciales del SERMAS, que fueron los que dieron forma al documento. El grupo estuvo integrado mayoritariamente por pediatras de Atención Primaria, con una representación significativa de profesionales de enfermería (aproximadamente un tercio del total), pero testimonial de médicos de familia que atienden adultos y de médicos no pediatras que desarrollan su labor asistencial en la Atención Primaria Pediátrica. Finalmente, otros

fueron seleccionados para el grupo por su perfil técnico o por pertenecer a las direcciones asistenciales, técnicas y de recursos humanos. El equipo creado debía realizar un análisis actual de la situación de la Atención Primaria Pediátrica en la Comunidad de Madrid y que sirviese como punto de partida para ofrecer soluciones a corto, medio y largo plazo sobre los aspectos prioritarios detectados. Para ello se crearon cuatro grupos de trabajo, uno de condiciones laborales, otro de enfermería, y otros dos de formación y ciudadanía respectivamente, cuyas conclusiones se plasman en el documento al que nos referimos.

**AMAPED está de acuerdo en muchas de las reflexiones que vierte el documento, así como en las propuestas que realiza, sobre todo en las que abordan el problema desde una perspectiva de la Atención Primaria en su conjunto**, aunque nos tememos que trascienden el cometido del documento. Pero no tanto en muchas de las “propuestas de mejora de la pediatría”.

AMAPED desea hacer algunas puntualizaciones respecto a la realización del documento y precisiones al texto redactado tras una lectura detenida del mismo.

AMAPED se congratula de que los profesionales de la Atención Primaria se reúnan para, trabajando en equipo, dedicar tiempo a analizar los crecientes problemas de la Atención Primaria Pediátrica y elaborar propuestas de mejora. Igualmente agradece a la Gerencia su imposición de que el grupo estuviese integrado por primera vez por representantes de los médicos de Atención Primaria Pediátrica no pediatras (para simplificar, en adelante médicos AMAPED), aunque nos hubiera gustado una representación más ajustada a la realidad que se vive en Primaria, donde la relación pediatras/médicos AMAPED es del 70/30, 25/3 en este grupo. Así mismo, AMAPED considera que los problemas de la Atención Primaria Pediátrica son en esencia y mayoritariamente extrapolables a toda la Atención Primaria y criticamos en los grupos de trabajo la ausencia de una representación más numerosa de los demás estamentos de Primaria implicados, porque **no hay soluciones para la Atención Primaria Pediátrica que no lo sean para la Atención Primaria en su conjunto, no existen soluciones parciales para problemas globales.**

También es necesario, para la correcta valoración del documento, conocer que los pediatras presentaron desde el inicio líneas rojas que no estaban dispuestos a cruzar, éstas eran, valorar la posibilidad de ofertar interinidades a los médicos AMAPED o contemplar la posibilidad de obtener una plaza fija de los médicos con titulación distinta de pediatra vía MIR en las plazas que ocupan; el posible cambio de denominación de aquellas plazas de Pediatría en que no se consiguiese cobertura por pediatras, pudiendo asignarse estos CIAS a plazas no pediátricas, lo que facilitaría la interinidad en las mismas de los profesionales de Atención Primaria Pediátrica; la agrupación de los pediatras en centros cabecera, quedando la asistencia de los niños y niñas en otras zonas en manos de médicos no pediatras; y la reducción de la edad pediátrica por debajo de los 14 años.

El texto, tras situar la Atención Primaria y la Pediatría en Atención primaria realiza un “análisis de la situación” de la pediatría y de la enfermería en la atención infanto-juvenil con un discurso en el que invita a enfermería a implicarse, vinculando la mejora del modelo de atención pediátrica con el nuevo rol de la enfermería “basados

en un abanico de competencias más amplio, sea cual sea su formación de origen, pediátrica o comunitaria”. No son tan generosos los pediatras cuando se trata de reconocer que se pueden aprender las competencias médicas de la Atención Primaria Pediátrica “sea cual sea su formación de origen, pediátrica o comunitaria” (esto es nuestro), para éso hay que ser pediatra, aunque se reconozca en el documento que “las habilidades y capacidades necesarias en este campo no se adquieren desde la generalidad clínica de la formación que se ofrece en la residencia de Pediatría”(sic).

Posteriormente el documento pasa a enumerar los problemas detectados y señalar las propuestas de mejora:

- **Respecto al horario de Atención Pediátrica**, se realiza la propuesta de que se creen ya en todas las consultas de tarde turnos deslizantes o acabalgados, en tanto se camina hacia un horario de atención hasta las 18:30. “En el caso de que en el centro no haya espacio físico para establecer ese deslizamiento, valorar la posibilidad de priorizar el turno deslizante del pediatra con respecto a otras categorías (sic)”. AMAPED recuerda que en Madrid un 99% de las plazas de mañana puras están ocupadas por pediatras y sólo el 50% de las de tarde, la mayoría de los pediatras ya con turnos deslizantes<sup>3</sup>. A largo plazo se propone que a partir de las 18:30 se abran los puntos de atención continuada. AMAPED recuerda que a fecha de hoy el 100% de la asistencia urgente no hospitalaria se lleva a cabo por médicos no pediatras. Desconocemos, no se plasma en el documento, si se prevé un cuerpo de pediatras para estos puntos de atención continuada a largo plazo. Una línea roja previa al documento era la agrupación de los pediatras en centros cabecera, quedando la asistencia de los niños y niñas en otras zonas en manos de médicos no pediatras. En el área rural, por la gran dispersión de la población, la propuesta de mejora sería “en virtud de una optimización de los recursos, reorganizar la asistencia, evitando que los profesionales deban desplazarse a varios dispositivos” (sic).
- **Sobre el número de profesionales**, insuficiente en Atención Primaria Pediátrica, se propone un aumento del número de plazas MIR y se apunta que se debería “reconocer la pediatría de AP como un área de capacitación específica”, se reconoce que “la formación de los MIR de Pediatría es fundamentalmente hospitalaria, en tiempo y orientación profesional”(sic) y “el contacto con la AP está limitado a un periodo muy corto, que ronda el 5% del tiempo total de sus rotaciones” (sic). Estamos completamente de acuerdo en este punto, y creemos fundamental dar pasos en la creación de esa área de capacitación específica, si no la creación de una especialidad MIR diferente a la hospitalaria en Pediatría para la Atención Primaria Pediátrica.
- **Sobre los “médicos no pediatras”** los integrantes del grupo pertenecientes a AMAPED contribuyeron a que en el documento los médicos AMAPED tengan presencia explícita: “Estos profesionales presentan dificultades a la hora de consolidar su plaza en el sistema. Entendemos que hay que buscar una solución para esta situación a través de medidas de estabilidad de los profesionales no pediatras en plazas de Pediatría”.

Por primera vez se asume nuestra presencia como necesaria, no se nos menosprecia en nuestra labor y se propone que exista estabilidad en los contratos hasta la existencia de un concurso de OPE, traslados o movilidad interna. Es de justicia y agradecemos que se proponga anular la indignante cláusula que permite que cualquier médico de Atención Primaria Pediátrica sea desplazado por un pediatra sin mediar OPE, concurso de traslados o proceso de movilidad interna, algo que hoy por hoy categoriza a estos profesionales como médicos de segunda en Primaria. Anulemos entre todos ya esta cláusula. Es una vergüenza para la profesión médica.

Se plantea como propuesta la medida ya aprobada por la *Mesa Sectorial de octubre de 2017* para que “estos profesionales pudieran adquirir la condición de interinos en plazas de Médicos de familia adscribiéndose posteriormente de forma provisional a las plazas de Pediatría no cubiertas por especialistas en Pediatría, hasta adjudicación por pediatras en OPEs, traslados o movilidad” y proponen facilitar adscripciones de forma provisional a consultas vacantes de Pediatría, nuevamente hasta su cobertura por pediatras en nuevas OPE, traslados o concursos de movilidad, para aquellos que quieran continuar en plazas de Pediatría tras obtener la condición de propietario de Medicina de Familia. En este punto no entendemos el motivo por el que un médico tiene capacidad de ejercer en una plaza mientras es eventual o interino, pero no se posibilita la opción de estabilizar su empleo en la misma plaza en la que trabaja, en cambio si obtiene una plaza fija o interinidad en familia es reclamado para no dejar vacante la de atención pediátrica. ¿en qué momento el contrato modifica el desempeño y capacidad de ese profesional?

Se propone finalmente que cualquier Médico de Familia pueda volver a atención a adultos si lo desea desde una plaza de Atención Médica Pediátrica como derecho adquirido y que la Administración contemple como mérito extra su “compromiso con la organización”.

De la lectura de los párrafos precedentes y en lo que a los médicos AMAPED atañe se pueden extraer dos conclusiones: una, explícita, que los pediatras dan su beneplácito a que los médicos de Atención Primaria Pediátrica ocupen los puestos de difícil cobertura, con cupos más altos, peores horarios, más alejados, en resumen poco atractivos en tanto los cambios solicitados mejoren la deseabilidad de los mismos, aunque la inestabilidad permanente de los médicos AMAPED castiga con la misma inestabilidad a sus pacientes como garantes de los principios que deben regir la Atención Primaria para todos. Eso sí, valorando positivamente su compromiso con la organización, aunque nos suena a limosna para el paria.

Pero desliza otra, de más calado, implícita, la **adecuación de estos profesionales para pasar una consulta de Atención Primaria Pediátrica.**

- El documento también aborda **el problema del recambio generacional** y concluye que teniendo en cuenta la tendencia actual de escaso interés por la

Primaria de los pediatras (2-3 de cada 10 pediatras que acaban el MIR, sin contar con un significativo 25% que opta por la sanidad privada) y las jubilaciones previstas para los próximos 5 años, quedarán sin cubrir entre un 30 y un 55% de las mismas.

- Existen más propuestas respecto a temas conocidos, tratados en Primaria, que a todos afectan, como la necesidad de conciliación familiar de todos los profesionales, la saturación de consultas, burocratización, necesidad de coordinación con atención hospitalaria, agendas de calidad, protocolos poco amigables y lo peor, poco útiles con la tarea de consulta, cultura de accesibilidad ilimitada, necesidad de educación a la población, empoderamiento del médico en la gestión de su trabajo y tiempo y en su relación con los pacientes,...un largo etcétera cuya responsabilidad de implementación recae en buena medida en nuestra administración sanitaria y que en general toda Primaria suscribiría en algún grado pero que se encuentra con los mismos obstáculos de siempre, falta de financiación, falta de coraje político para tomar según que decisiones impopulares, inercia,... otro largo etcétera.

En resumen, **el documento realizado por los pediatras que suscribiríamos en gran medida en los aspectos que afectan a todo el colectivo de Atención Primaria adolece de una visión**, si se permite la expresión, *pediatrocentrista*, que se escuda en el bien superior del menor para la búsqueda de la mejora de condiciones contractuales, por otra parte legítimas, como si esto por sí solo redundara en un beneficio para los menores o la Atención Primaria por definición.

Es cierto que para que el problema de la Atención Primaria Pediátrica se solvete en el medio y en el largo plazo urge la toma de medidas como algunas de las que se exponen en el documento.

Pero estamos en el aquí y ahora.

Y en el aquí y ahora, sirviéndonos del ejemplo de Madrid, donde el 30 % de las consultas de Atención Primaria Pediátrica, casi el 40% de los menores de 0 a 14 años si atendemos a los cupos asignados, más de 350.000 menores de la Comunidad de Madrid de un total de 900.000, son atendidos a diario por médicos AMAPED. Si es cierto que se reconoce un alto estándar de calidad en la Atención Primaria Pediátrica en Madrid, no lo puede ser a pesar del 30% de las consultas atendidas por especialistas de primaria no pediatras, los médicos de Atención Primaria Pediátrica, sino gracias también a su concurso, y no sería inteligente echar por la borda ese caudal de conocimiento y experiencia atesorados en las últimas décadas, aunque el procedimiento de acceso a estos puestos de trabajo no haya sido la vía MIR. Los pediatras MIR no van a ocupar en los próximos años estos puestos de trabajo ni los médicos AMAPED lo van a hacer durante mucho tiempo más bajo las condiciones actuales.

Y si las sociedades pediátricas quieren lograr para el futuro, nada próximo e incierto, que la Atención Primaria Pediátrica se mantenga en los centros de salud, hoy por hoy

deberían contar con los miembros de AMAPED, médicos expertos en Primaria y en Comunitaria que defienden con ellos el modelo de una atención diferenciada en los centros de salud para niños y adolescentes, el modelo que también gracias a ellos todavía se mantiene.

En los próximos meses tomará forma una OPE a la que los médicos AMAPED están citados en la modalidad de Medicina de Familia. Muchos compañeros se están planteando ya dejar la Atención Primaria Pediátrica o lo han hecho, para volver a tener contacto con adultos facilitando el reciclaje y la preparación para la OPE, a la que acceden a día de hoy en franca desventaja con los otros Médicos de Familia, por formación, dedicación y experiencia de los últimos años. La Junta Directiva de AMAPED escucha entre sus asociados cada vez más voces sobre la necesidad de renunciar a sus puestos en Atención Primaria Pediátrica, camino que una vez tomado no tendría sentido desandar para volver a un puesto de trabajo inestable y dependiente (léanse las propuestas de los pediatras). A pesar de los esfuerzos realizados, de los avances conseguidos y del apoyo que la asociación ha dado a nuestros miembros, más de 20 compañeros, decepcionados por la falta de respeto de la administración sanitaria y el maltrato han abandonado últimamente la Atención Primaria Pediátrica y las vacantes en los centros de salud han entrado en una espiral ascendente difícil de parar. ¿Se imagina alguien la consecuencia de una renuncia en bloque para preparar la OPE a la que podemos optar? No lo descartemos, se plantea.

La Atención Primaria Pediátrica tiene muchos problemas, la mayoría derivados del nivel de atención en el que desarrolla su actividad, la Atención Primaria, con quien los comparte. La solución de los mismos no llegará sólo mediante la consecución de una mejora de las condiciones salariales y laborales de los pediatras ni de un aumento de su número. Siendo esto necesario, y legítimo que a ello se aspire, ha de ser igual para el resto de los médicos de Primaria. El camino exige generosidad por parte de todos, y coraje y determinación de nuestros administradores sanitarios.

### **La solución, más Primaria.**

Madrid, 16 de abril de 2018.

Concha Herranz Calvo, presidenta.

Ana Isabel Rodríguez Cordobés, secretaria.

[secretariaamaped@gmail.com](mailto:secretariaamaped@gmail.com)

@AMAped\_

## BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, De Frutos Gallego E y cols. Puntos negros de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). Rev Pediatr Aten Primaria, 2011; 13:15-31. Disponible en: [http://www.pap.es/files/1116-1268-pdf/pap\\_49\\_02.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1268-pdf/pap_49_02.pdf)[http://www.pap.es/files/1116-1268-pdf/pap\\_49\\_02.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1268-pdf/pap_49_02.pdf)
2. "Más sombras que luces". Situación de los pediatras de Atención Primaria en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. AMPap, 2014. Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2015/08/EncuestaAMPap2014.pdf>
3. Datos de atención primaria pediátrica, informe AMAPED 2017. Pendiente de publicación, Se adjunta.
4. Documento de mejora en la Pediatría de atención Primaria de Madrid, disponible en : <https://saluda.saludamadrid.org/primaria/pediatria>