



Valladolid 27-noviembre-2007

## **PEDIATRIA DE ÁREA EN CASTILLA Y LEÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

La figura del Pediatra de Área surge para garantizar el derecho constitucional que todos los ciudadanos tienen a la salud, independientemente de su ubicación geográfica, pretendiendo generalizar la asistencia pediátrica a los menores de 14 años en todo el territorio español. Pretende ofrecer asistencia pediátrica en el medio rural donde habitualmente existe un número reducido de población pediátrica.

La Resolución del 23 de julio de 1998 de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud crea dicha figura y ordena sus funciones y actividades.

Después de casi 10 años de su existencia debemos reflexionar acerca de su necesidad real en muchos de los casos existentes, de las extralimitaciones que en su función se vienen desarrollando así como del incumplimiento de la norma a la que en algunos casos estamos asistiendo.

Es por todo ello por lo que la asociación científica que aglutina a los Pediatras de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCYL), quiere hacerse oír y realizar las siguientes manifestaciones.

### **SITUACIÓN ACTUAL**

En la actualidad hay 62 Pediatras de Área repartidos desigualmente por todas las áreas de salud de Castilla y León. En los últimos 6 años ha sido casi de forma exclusiva el único tipo de plazas de Pediatra de AP que se ha creado.

#### **1. VALLADOLID- ESTE.**

Cuenta con 5 Pediatras de Área que cubren las siguientes Zonas Básicas de Salud:

- a) Serrada-Pedrajas de San Esteban, donde realiza consulta diaria en ambas zonas, lo que supone realizar 500 Km semanales, con población asignada de 1300 TIS. La consulta es tanto de actividad programada como a demanda, sin que el médico de familia correspondiente atienda en primera instancia a sus propios pacientes.
- b) Medina del Campo Urbano-Alaejos, consulta diaria en Medina del Campo con población asignada de 500 TIS y dos veces por semana acude a Alaejos, recorrido semanal desde la Gerencia de Atención Primaria de 600 Km. La consulta a demanda se efectúa directamente.
- c) EAP urbano-Medina del Campo Rural, consulta diaria en urbano donde tiene asignadas 600 TIS y tres veces por semana acude al rural; recorrido semanal 350 Km. La consulta a demanda se efectúa directamente.

- d) Olmedo-Mojados, con consulta diaria en Olmedo y tres veces a la semana acude a Mojados, recorrido semanal de 500 Km. La consulta a demanda se efectúa directamente.
- e) Tudela-Esguevillas-EAP urbano, con consulta diaria en centro urbano, alternando los rurales; recorrido semanal de 200 Km. Aproximadamente 400 TIS en cada zona.

## 2- VALLADOLID OESTE

Cuenta con 11 Pediatras de Área, a pesar de pertenecer a una provincia donde el grado de dispersión de la población no es alto, como lo corrobora que muchos de ellos solo acudan a una ZBS, algunas en el medio urbano.

- a) EAP urbano, donde tiene asignadas 1200 TIS, no se desplaza a ninguna otra zona básica y funciona como pediatra de EAP, incluyendo el cobro de sus TIS.
- b) La Cistérniga, asignadas 1000 TIS, no se desplaza a otras ZBS y funciona como Pediatra de EAP, también percibe el cobro de TIS.
- c) Tordesillas, asignadas 1100 TIS, no se desplaza a otras ZBS y percibe el complemento de TIS.
- d) La Flecha-Arroyo-La Vega, asignadas 1030 TIS, no se desplaza a otras ZBS y percibe el complemento de TIS.
- e) Cigales-Cabezón, en este caso si se desplaza tres veces por semana a Cabezón , y no cobra complemento de TIS, que son aproximadamente de 800.
- f) EAP urbano-Zaratán, se desplaza a diario a Zaratán, con 500 TIS en cada ZBS pero solo percibe el cobro de una ZBS.
- g) EAP urbano-Simancas- Renedo, se desplaza alternando los días a las ZBS rurales, con consulta diaria en el urbano. En éste tiene 500 TIS asignadas.
- h) Laguna de Duero-Santovenia, se desplaza dos veces por semana al rural, con 500 TIS asignadas al semiurbano que sí le son remuneradas.
- i) Medina de Rioseco-Mayorga de Campos, con desplazamiento dos veces por semana a la 2º ZBS , recorrido semanal de 600 Km desde la Gerencia de Atención Primaria.
- j) PAC urbano, su función es realizar la atención continuada de lunes a viernes de las ZBS urbanas correspondientes, por tanto no realiza ninguna función de apoyo a ningún EAP en concreto.
- k) PAC urbano, realiza la atención continuada del fin de semana así como apoyo al pediatra de área de Zaratán.

## 3- PALENCIA

Cuenta con 5 pediatras de área que cubren tres ZBS cada una de ellas. La población asignada ronda las 1000 TIS que no les son remuneradas, prestando atención programada como a demanda, sin que en éste último caso sean valorados por su médico previamente. No cuentan con apoyo de enfermería ni tampoco con consulta propia. Es común la falta de acceso a la historia clínica del paciente que se encuentra en el pueblo correspondiente.

## 4- SEGOVIA

Cuenta con 7 pediatras de área con población asignada que supera las 600 TIS y que atienden tanto consulta programada como demanda directamente. Se distribuyen de la siguiente forma:

- a) Segovia Rural-Palazuelos, cubre las necesidades asistenciales de varios pueblos periféricos de Segovia, además de desplazarse a Palazuelos cuatro veces a la semana. El recorrido semanal es de 60 Km y funciona a todos los efectos como pediatra de equipo.

- b) San Cristóbal-El Sotillo, además acude a La Sierra una vez a la semana. El recorrido semanal es de 100 Km.
- c) La Granja-Riaza, ocupada actualmente por médico de familia, recorre 150 Km semanales.
- d) Carbonero el Mayor-Sacramenia-Fuentesauco, también ocupada actualmente por médico de familia, recorre 500 Km semanales.
- e) Villacastín-El Espinar, recorre 600 km semanales.
- f) Nava de la Asunción-Sepúlveda, recorre algo más de 500 km semanales.
- g) Segovia urbano, atiende población pediátrica de tres ZBS urbanas en horario de tarde, y está ocupada por médico de familia en la actualidad.

#### 5- ZAMORA

Cuenta con 2 pediatras de área que se distribuyen así:

- a) Puebla de Sanabria-Carballeda, con más de 600 TIS asignadas, que dada la peculiaridad de la zona, hace que en períodos estivales la población atendida se duplique. El recorrido semanal supera los 1000 Km semanales sin que el cobro por desplazamiento sea acorde al kilometraje efectuado.
- b) Zamora urbano-Guareña-Corrales, atiende en las tres zonas una población que supera las 1500 TIS. Recorre 200 Km semanales, y tiene escaso apoyo de enfermería, que en el caso de Corrales acude una vez cada dos semanas.

#### 6- LEON

Cuenta con 7 pediatras de área que se distribuyen de forma dispar:

- a) ya que una lleva 5 ZBS.
- b) 2 que son a todos los efectos de equipo (no se desplazan): una en La Bañeza y otra en San Andrés del Rabanedo.
- c) 4 que son adscritas a un equipo con cupos grandes y se desplazan:
  - Eras de Renueva (León, cupo de tarde) que va a Sahagún con 700 TIS asignadas.
  - Santa María del Páramo que va a La Cabrera.
  - Valencia de Don Juan que va a Valderas.
  - Cistierna que va a Riaño y Gradefes.

#### 7- EL BIERZO

Cuenta con una única plaza de pediatría de área que cubre dos ZBS, Toreno y Puente de Domingo Flórez, con un total de 800 TIS asignadas. El recorrido semanal ronda los 400 Km.

#### 8- AVILA

Cuenta con 7 pediatras de área en las que cabe destacar el elevado número de pacientes asignados en alguna de ellas; se distribuyen de la siguiente forma:

- a) Barco de Avila-Piedrahita-Muñico, con 840 TIS asignadas y un recorrido de 600 Km semanales.
- b) Sotillo de Adrada-Lanzahíta, con 1700 TIS asignadas.
- c) Cebreros-Tiemblo-Ávila Rural, con 2000 TIS asignadas.
- d) Mombeltrán-Candeleda, con 800 TIS asignadas.
- e) Las Navas-Muñana, con 1300 TIS asignadas.
- f) Burgohondo-Gredos, con 600 TIS asignadas.
- g) San Pedro del Arroyo-Madrugal-Fontiveros, con 700 TIS asignadas.

## 9- BURGOS

Cuenta con 7 pediatras de área, dos de las plazas están ocupadas por médicos de familia. Asimismo en dos plazas el cupo supera las 1000 TIS y no se desplazan a otras ZBS, de forma que los pacientes acuden al centro de salud. Están ubicadas en Burgos rural norte, Burgos rural sur, Lerma, Aranda de Duero rural, Briviesca, Villarcayo y Medina de Pomar.

## 10- SORIA

Cuenta con 4 pediátrías de área ubicadas en Burgo de Osma y otras 3 zonas rurales, con población asignada de algo más de 1000 TIS.

## 11- SALAMANCA

Cuenta con 5 plazas de pediatría de área, en tres de ellas la distribución es como sigue:

- a) Fuentes de Oñoro-Robleda- Fuenteguinaldo-El Encinar-Linares de Riofrío.  
Cubre 5 ZBS lo que supone un recorrido semanal de 826 Km, existiendo en alguna ZBS 400 TIS asignadas. La asistencia en la práctica se realiza de forma directa sin la derivación del médico de familia correspondiente. La dotación de las consultas es deficiente, lo que acarrea el transporte del utillaje básico de consulta por parte del pediatra de una consulta a otra. El apoyo de enfermería se limita a la administración de las vacunas.
- b) Tamames- La Alberca- Miranda del Castañar- La Fuente de San Esteban.  
Cubre 4 ZBS, con población pediátrica asignada de 200, 196, 172, 256 TIS respectivamente. La asistencia se realiza directamente, siendo la remisión desde el médico de familia infrecuente. La enfermería se limita a la administración de vacunas.
- c) Ledesma- Lumbrales- Aldeadávila.  
Cubre 3 ZBS, con una población de 310, 300, 200 TIS respectivamente. El recorrido semanal ronda los 700 Km. Como en los casos anteriores la consulta se efectúa directamente en la mayoría de los casos y la enfermería no participa en los programas de salud pediátricos, limitándose su función a la administración de las vacunas.

## PROPUESTAS DE MEJORA

Tras el análisis pormenorizado de las plazas de pediatría de área en nuestra comunidad se pueden extraer varias conclusiones:

1ª) La población asignada en muchas ZBS alcanza la población óptima para dotar al equipo de un pediatra de plantilla, es decir las 600-800 TIS.

La Resolución del 23 de julio de 1998 justifica la creación de una pediatría de área cuando los Equipos de Atención Primaria y sus correspondientes Zonas Básicas de Salud rurales no reúnan los criterios demográficos pertinentes, en este caso se podrán agrupar dos o más zonas para que un médico pediatra desarrolle su labor. Por tanto se está incumpliendo la norma en bastantes casos, con el detrimento en cuanto disponibilidad del profesional pediatra en cuestión, que sólo está a tiempo parcial.

2ª) Plazas con demarcación exclusiva en una Zona Básica de Salud.

En estos casos el pediatra funciona a todos los efectos como un pediatra del EAP, es decir atiende a pacientes que pertenecen a una única ZBS, con cupos altos y el profesional no se desplaza a otros centros. Esta circunstancia enmascara las verdaderas necesidades reales de plazas de pediatras de EAP y desvirtúa nuevamente el espíritu con el que fue creada la figura del pediatra de área. Un ejemplo manifiesto de esta tendencia es el área de Valladolid-Oeste (plazas en EAP urbanos o rurales con elevada población pediátrica, o en Puntos de Atención Continuada urbanos) y León.

3ª) Las funciones de los pediatras de área exceden en la gran mayoría de los casos de las que les son inherentes a su puesto.

Los pacientes menores de 14 años atendidos por los pediatras de área tienen o deberían tener un médico de familia asignado, el cual debe prestar atención médica en primera instancia al paciente. En el caso de que el médico de familia necesite asesoramiento para el adecuado diagnóstico y seguimiento del paciente, es cuando debe solicitar la participación del pediatra de área correspondiente. Sin embargo esto actualmente es excepcional, los pacientes acuden al pediatra de área directamente sin intermediación del médico de familia, para consultas de cualquier tipo. Si tenemos en cuenta que el trabajo específico del pediatra, como los programas de la cartera de servicios, la educación sanitaria a pacientes, padres y tutores, campañas de vacunación, actividades de promoción de la salud, las debe desarrollar el pediatra de área, la extralimitación de funciones tiene su fundamento. Cabe reseñar que todo lo anterior lo debe realizar en parte de su jornada laboral, porque la otra parte la debe seguir realizando en otra ZBS y otra parte viajando.

4ª) La asistencia médica del pediatra de área incluye en bastantes casos la atención urgente.

En este caso la norma reguladora antes aludida lo deja claro: el pediatra de área debe prestar asistencia médica tanto ambulatoria como domiciliaria con carácter programado, siendo el médico general del niño, el que preste la atención sanitaria urgente, tanto ambulatoria como domiciliaria.

5ª) Plazas de Pediatría de Área ocupadas por médicos de familia.

Ante la precariedad de estas plazas muchos profesionales recién formados rehúsan realizar este trabajo, y prefieren otros destinos laborales, aunque esto suponga abandonar la comunidad autónoma u optar por trabajar en la medicina privada. Es en esta situación cuando los equipos directivos de Atención Primaria contratan a médicos de familia para trabajar de pediatras de pacientes que ya tienen un médico de familia asignado. ¿Es esto una perversión del sistema? ¿Los padres de estos pacientes están al tanto de la situación?

Al margen del comentario particular que esto pueda suscitar, la titulación requerida según la base Tercera de la Resolución del 28 de julio, es la del título de Especialista en Pediatría. La falta de dicha titulación impedirá inexcusablemente efectuar el nombramiento. Una vez más se incumple la norma.

## 6ª) Planificación arbitraria de las plazas de Pediatría de Área.

Las plazas se organizan sin criterios de dispersión geográfica de las zonas implicadas, lo que redundaría en mayores tiempos de desplazamiento del profesional con la consecuente menor disponibilidad del mismo.

Otras muchas consideraciones acerca de la dificultad del trabajo del pediatra de área podrían hacerse, como la adecuada retribución de estos profesionales equiparándose a los pediatras de EAP (Equipo Atención Primaria), dado que realizan labores similares. Cobertura real de los desplazamientos que deben efectuar, seguros ante la mayor siniestralidad a la que se ven sometidos como consecuencia de la dispersión geográfica de muchas ZBS de la comunidad, consultas escasamente equipadas, poca colaboración del personal de enfermería de los equipos en la realización de las actividades programadas del pediatra, son un ejemplo de todas las dificultades con las que tropiezan a diario estos profesionales para desarrollar su labor.

Es por esto que APAPCyL efectúa las siguientes propuestas de mejora:

1. Reconversión a plazas de EAP de aquellas plazas de pediatría de área con población menor de 14 años superior a 600-800 TIS, reorganizando la atención pediátrica de las ZBS con menor población.
2. Nombramiento de pediatras de EAP a aquellos pediatras que ejercen como tal y están adscritos a un equipo de hecho.
3. Función de apoyo de los pediatras de área ante la actividad asistencial a demanda, de forma que el paciente sea remitido a través del médico de familia para su adecuada valoración si así lo estima oportuno.
4. Centralizar la atención pediátrica de área en un equipo cuando el grado de dispersión geográfica sea alto y el ratio de pacientes bajo. Por un lado se ganaría en accesibilidad, ya que el paciente disfrutaría de más días a la semana de consulta, y por otro lado en eficacia, siendo más resolutivos en la gestión de las consultas.
5. Equiparación retributiva con otros profesionales de la misma categoría, eliminando el complemento por ZBS y valorando el número de pacientes asignado.
6. Adecuada retribución de los desplazamientos que efectúan estos profesionales tomando como punto de partida la Gerencia de Atención Primaria, cubriendo los trayectos de ida y vuelta a la misma. Actualmente se contempla el desplazamiento desde la ZBS que se considera cabecera y sólo el trayecto de ida.

Estamos en un momento en el que la Atención Primaria debe decidir cuál es su camino de cara a este siglo XXI. Uno de los primeros escollos es resolver la escasez de profesionales médicos en los años venideros, de hecho y en cuanto respecta a pediatras, el problema ya está aquí.

Si es esta la situación que tenemos planteada no podemos ni debemos pretender llevar al médico especialista hasta el último rincón de nuestra comunidad autónoma. Necesitamos adecuarnos a la situación presente, con el efecto de la inmigración que tan de cerca afecta al colectivo de los pediatras, y reorganizar las plazas de pediatría en los EAP con los profesionales de los que se dispone.

Un nuevo planteamiento de la situación se hace necesario, porque después de 9 años de Pediatrías de Área, el panorama asistencial pediátrico ha quedado cubierto en nuestra comunidad autónoma, pero no sabemos por cuánto tiempo podrá ser mantenido. Como ejemplo el último concurso de traslados del SACYL en el que quedaron sin cubrir la práctica totalidad de las plazas de pediatría de área sacadas a concurso.

El debate con las sociedades científicas y la profunda reflexión sobre el tema quedan abiertos.