



Valladolid, a 16 de febrero de 2.006

Sr D. César Antón Beltrán
Consejero de Sanidad
Junta de Castilla y León

Sr. Consejero:

La Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL), a la cual represento, desea exponerle algunos de los problemas con los que se encuentra una parte de los Pediatras de Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma y que afectan a los Pediatras de Área.

La figura de Pediatra de Área en Atención Primaria se creó para dar cobertura pediátrica a aquellas Zonas Básicas de Salud que no cuentan con una población suficiente para crear una plaza de Pediatra de Equipo. Ha sido una forma interesante de acercar la figura del profesional Pediatra a la población rural que no tenía este servicio más que de forma ocasional. No obstante a nuestro juicio muchas de las plazas de Pediatría de Área tienen asignadas zonas con suficiente población pediátrica como para necesitar un pediatra de Equipo (en septiembre de 2004 había ya 32 zonas en Castilla y León atendidas por un pediatra de área con más de 1.000 niños y en 31 de ellas al menos una de las zonas tiene más de 600 niños). Desde el año 2000 se han creado escasas plazas de Pediatras de Equipo y unas 60 plazas de Pediatría de Área. De modo que en el momento actual el 22 % de las plazas de Pediatras de Atención Primaria son plazas de Pediatra de Área. Somos la Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de plazas de pediatría de área, cuando en el conjunto del estado español este tipo de figura representa el 5% de las plazas de Pediatras de AP.

Además somos conscientes de que los padres de los pacientes que son atendidos por pediatras de Área, están demandando en muchas localidades una atención diaria por parte de los mismos.

En Diciembre de 2005 se publicaba la noticia del Acuerdo firmado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria con las Centrales Sindicales y Pediatras respecto a la mejora del régimen retributivo de los Pediatras de Área. Según dicho acuerdo se establece el pago por Tarjeta Sanitaria Individual (TIS) del complemento de productividad de los Pediatras de Área de Atención Primaria. Dicho acuerdo surte efectos económicos desde el 1 de enero de 2006.

Teniendo en cuenta esta noticia quisiéramos aprovechar esta carta para comentarle lo que desde nuestra Asociación pensamos respecto de la figura del Pediatra de Área:

- Creemos que más de 600 niños menores de 14 años en una ZBS es una población suficiente para crear una plaza de Pediatra de Equipo, y que por tanto deberían reconvertirse en plazas de Pediatría de Equipo las plazas que actualmente son consideradas de Pediatría de Área y que cuentan con dicha población. Así podría ofrecerse una asistencia más integral, diaria y continuada.
- Creemos que en aquellas Zonas en que por su escasa población pediátrica sea necesario mantener la figura del Pediatra de Área, habría que mejorar las condiciones de trabajo y retributivas de estos profesionales en los siguientes puntos:
 - Limitar el número de Zonas Básicas asignadas a dos como norma general, con un máximo de tres en situaciones especiales.
 - Contar con un profesional de enfermería que colabore con el pediatra en la atención a los niños, preferentemente un Enfermero/a de Área que se desplace con él a las mismas Zonas Básicas.
 - Contar con la colaboración de los servicios administrativos de las diferentes Zonas (en muchas Zonas son los propios pediatras los que sacan y archivan las historias).
 - Contar con consultas adecuadas y bien equipadas para el desarrollo de sus funciones.
 - Cobrar un complemento específico acorde con la mayor peligrosidad por los traslados y contar con un seguro de accidentes adecuado.
 - Cobrar el complemento de productividad fija no sólo en función del número de Zonas Básicas atendidas, sino también en función de la dispersión geográfica de esas Zonas y del número total de niños que atienden.
 - Percibir las indemnizaciones por desplazamientos acordes con los costes reales actuales e iguales en toda la Comunidad y teniendo en cuenta para el cálculo que el punto de partida del desplazamiento está en la Gerencia de AP correspondiente. Por tanto, percibir la cantidad por Km que reciben el resto de los profesionales sanitarios de área (0,17 €/Km en el momento actual). Los Pediatras de Área realizan una buena cantidad de kilómetros diarios, recibiendo por ello un pago en concepto de desplazamiento que ronda los 540 euros anuales, que en promedio suponen entre 4 y 5 céntimos de euro (6-8 pesetas) por kilómetro, con todos los gastos generados por el vehículo siendo pagados por el Pediatra.

En definitiva, desde APAPCyL creemos que las plazas de Pediatría de Área deben de reorganizarse para que el Pediatra se responsabilice de todas las actividades de prevención, promoción de la salud, y diagnóstico y seguimiento de los niños con patologías crónicas, limitando el número de niños que pueden ser atendidos por un único pediatra de Área y teniendo en cuenta la dispersión geográfica de las zonas de salud que atiende. Así mismo pensamos que debe revisarse el sistema retributivo de estos profesionales. En este sentido, comenzar pagando el complemento de productividad según las TIS de las zonas que el Pediatra de Área atiende, podría ser un comienzo de mejora que sin duda sería bien valorado.

Esperando sean tenidas en cuenta estas sugerencias, que pretenden mejorar las condiciones de unos profesionales actualmente con una situación laboral precaria y mejorar así mismo la atención a los niños que les son asignados, le saluda atentamente

Fdo: Irene Casares Alonso

Presidenta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCYL)