

“Pediatria desaparecerá si no aumentan las plazas MIR”

● La escasez de enfermería, un gran problema

Concepción Sánchez Pina, nueva presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, lamentó que la especialidad pueda acabar desapareciendo si no se convocan más plazas en el MIR. Además, señaló como uno de los principales problemas de los pediatras del primer nivel asistencial la escasez de enfermería especializada y de este profesional en las consultas. **P25**



Concepción Sánchez Pina (Aepap).



CONCEPCIÓN SÁNCHEZ PINA | Presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap)

“La presión asistencial provoca que no queramos ampliar la edad pediátrica”

ALMUDENA FERNÁNDEZ
 Madrid

Concepción Sánchez Pina sustituye a Begoña Domínguez al frente de la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria (Aepap) y, tal y como comentó a GM, tiene previsto elaborar un estudio para detectar las inequidades en la especialidad entre comunidades.

Pregunta. ¿Cómo valora su nombramiento como presidenta de la Aepap?

Respuesta. A mí y a todo el equipo que dirijo nos hace mucha ilusión este nuevo reto para defender nuestra profesión y mejorar en la medida de nuestras posibilidades la atención sanitaria de los niños en los centros de salud.

P. ¿Cuáles serán sus principales retos al frente de la asociación?

R. Mejorar la estructura y comunicación entre los grupos que consolidan la profesión, implementar la formación y la docencia y crear proyectos ilusionantes de investigación con la Red de Investigación Nacional que tenemos. Hemos creado tres vicepresidencias porque pensamos que la forma de que los proyectos salgan es nombrar responsables desde el principio de ellos.

P. ¿A qué problemas se enfrentan diariamente los pediatras de AP en sus consultas?

R. A la masificación, la falta de conciliación —a quienes tienen hijos les vienen muy mal los horarios de tarde— y, en muchos casos, tenemos un gran problema con la falta de enfermería pediátrica para la consulta diaria... Los pediatras necesitamos trabajar en equipo con enfermeras pediátricas bien formadas y esa posibilidad en muchos centros de salud no existe, sobre todo en el sur de España, y sería muy importante para nosotros que se fomentase desde la Administración la figura de la enfermera de pediatría y no la quitaran como está sucediendo en Madrid.

P. No todos los niños son atendidos por pediatras en España, ¿qué desventajas tiene esa situación para ellos?

R. El pediatra de AP se ha formado cuatro años en las enfermedades de los niños, por lo que los conocimientos para valorar sus problemas son mucho mejores que los de otros profesionales. Además, así lo reconocen los padres, y si no tienen un pediatra en la sanidad pública, irán a buscarlo a la privada.

P. Si se resolviese este problema, ¿el siguiente paso sería ampliar la edad pediátrica a los 18 años?

R. Esta es una cuestión que muchos de



Sánchez Pina incidió en la necesidad de que todos los niños cuenten con un pediatra de cabecera.

LAS FRASES

“ Si no aumentan las plazas MIR de la especialidad, el pediatra de AP acabará desapareciendo ”

“ La falta de enfermería pediátrica en algunas comunidades es un problema fundamental ”

mis compañeros, debido a la presión asistencial, no quieren asumir, porque tenemos ya muchas dificultades en la consulta debido a la masificación. Muchos pediatras españoles ven más de 30 y 40 niños en la consulta y éstas son unas cifras incompatibles con una correcta atención. Sí, hay una comunicación oficial en muchas comunidades autónomas de que se amplía la edad pediátrica en los hospitales y en los próximos años veremos qué trascendencia tiene para los centros de salud.

P. ¿Tiene la pediatría de AP un acceso suficiente a pruebas complementarias?

R. Ese es otro de los problemas que tenemos, que la cartera de servicios es diferente en cada comunidad autónoma y, por este motivo, en cada región los

pediatras pueden pedir o hacer en sus consultas unas pruebas distintas. Tenemos previsto también investigar sobre este tema para, al menos, saber a nivel nacional en qué sitios se pueden hacer unas pruebas o no e intentar que esa situación sea homogénea porque tanto la cartera de servicios como el calendario vacunal deberían ser iguales en todo el Estado. Siempre diremos que no tiene sentido que los niños de Toledo reciban unas vacunas y los de dos pueblos más allá, los de Madrid, cuenten con un calendario vacunal totalmente distinto. Contra eso llevamos luchando muchos años y conseguiremos homogeneizarlo.

P. Al hilo de lo anterior, ¿qué opinión le merecen los últimos cambios que se

han producido en el calendario de vacunación infantil?

R. La incorporación al calendario de las vacunas de la varicela y del neumococo es muy positiva para la población infantil y cuantas más vacunas se pongan financiadas a los niños, mucho mejor, tanto para ellos como para la sociedad. La vacunación es la medida de salud pública que más muertes evita todos los años y más importante para la salud de niños y adultos, por lo que las incorporaciones al calendario vacunal son siempre muy positivas.

P. ¿Y qué otras inmunizaciones cree que deberían estar incluidas?

R. Hay vacunas nuevas que han surgido muy recientemente, como la de la meningitis, que estaría bien que se fueran incluyendo y, de hecho, ya en algunas comunidades autónomas se está empezando a pedir a los políticos la inclusión de la vacuna del meningococo B.

P. ¿En qué aspectos son más significativas las inequidades?

R. En algunas regiones los pediatras tienen un límite de niños máximo más alto que en otras y también hay mucha inequidad respecto a la presencia de enfermería de pediatría en las consultas.

P. Año tras año piden que se incrementen el número de plazas MIR de la especialidad, pero no aumentan en la medida en la que lo solicitan, de seguir así, ¿cuáles serían las consecuencias?

R. Si el número de plazas MIR de la especialidad no va creciendo cada año paulatinamente con las necesidades que tienen de atención las familias españolas, a la larga habrá muchas más jubilaciones de pediatras que nuevos contratos y podrían llegar a desaparecer los pediatras como especialistas en el primer nivel asistencial. Ha habido 418 plazas en el 2013, 402 en el 2014, 392 en el 2015 y en 2016 se han convocado 400, así que han subido un pelín más este año, pero no lo suficiente para llegar a las 418 que había en 2013. Cada niño de este país debería tener un pediatra de cabecera para atenderle en su centro de salud y para eso hacen falta más pediatras.

P. ¿Cree que la investigación en edad pediátrica es suficiente?

R. No es suficiente porque estamos muy condicionado por la demanda y por las urgencias. Nos encanta hacer investigación y hacemos toda la que podemos pero la forma de distribuirlas las agendas en ocasiones no es compatible ni con hacer mucha formación, ni con hacer mucha investigación, por eso, nos gustaría poder manejar nuestras agendas para tener tiempo para este tipo de actividades.