

Desaparece el pediatra de cabecera

C. SÁNCHEZ PINA

Pediatra EAP. Área 10 Servicio Madrileño de Salud. Griñón (Madrid)

La situación de la pediatría de atención primaria en la Comunidad Autónoma de Madrid y de la atención primaria en todo el país se deteriora cada vez más. La escasa planificación de los recursos sanitarios, la falta de profesionales y la disminución progresiva de los presupuestos adjudicados causan parte de este deterioro.

Los ciudadanos, que se han beneficiado durante más de 25 años de un sistema de atención primaria con resultados sobresalientes en las encuestas de satisfacción, van a ser testigos en los próximos años de este empeoramiento. Una de las primeras señales del envejecimiento de este sistema es el nuevo contrato de Facultativo Especialista de Área de Pediatría diseñados por la Consejería de Sanidad de Madrid, que, para conseguir cubrir los horarios de tarde en los centros de salud con pediatras, va a adjudicar alguna de las plazas hasta ahora pertenecientes a las gerencias de atención primaria a las gerencias de atención especializada.

Hace un año, las juntas directivas de la AMPap, junto con la SEPEAP y la SPMMyCM, realizamos una encuesta a 699 (84%) pediatras de las 11 áreas sanitarias del Servicio Madrileño de Salud¹ cuyas conclusiones fueron peores que la encuesta previa realizada el año anterior. En el año 2008 uno de cada 5 médicos que atienden niños en los centros de salud de Madrid no era pediatra, uno de cada 3 pediatras de Madrid estaba en situación laboral inestable, la mitad (47,7%) de los pediatras de Madrid trabajaban en turno de tarde y sólo el 15% tenían turno acabalgado o deslizando. Casi el 6% de las plazas de pediatría estaban vacantes en el momento de la encuesta, había más de 45.000 niños sin pediatra; en la encuesta previa realizada en 2007 eran el 4% de las plazas las que estaban sin cubrir. Menos de la mitad de los pediatras encuestados tenían enfermera con dedicación exclusiva a la pediatría (44%). La mayoría de las plazas de pediatría superaban el número adecuado de TSI: 22 pediatras (3,7%) superaban el cupo máximo de 1.500 tarjetas sanitarias asignadas, 1 de cada 10 pediatras tenían más de 1.400 niños, 1 de cada 3 pediatras tenían más de 1.200 niños. Sólo el 39% de las plazas de pediatría de atención primaria de Madrid tenía menos de 1.000 tarjetas asignadas, número máximo aconsejado por las sociedades científicas de pediatría.

Los datos oficiales de la Consejería de Sanidad sobre el déficit de pediatras en abril de 2009 son similares a los de nuestra encuesta: el 16% de las plazas de pediatría de atención primaria de la Comunidad de Madrid, 135 plazas en to-

tal, no están cubiertas por pediatras, de ellas 41 plazas (4,8%), contando los cupos, están actualmente vacantes y 94 plazas están cubiertas por médicos sin el título oficial de pediatra. Hay 175 (20%) pediatras en atención primaria mayores de 55 años y 217 (37%) de los más de 584 pediatras totales contratados en los hospitales madrileños son mayores de 55 años, por lo que dejarán pronto de hacer guardias y tienen próxima su jubilación. Hay plazas de urgencias de pediatría en algunos de los nuevos hospitales madrileños cubiertas por médicos sin el título oficial de pediatría.

En el año 2008 más de 105 pediatras fueron contratados para los 8 nuevos hospitales de Madrid. Estos ocho nuevos servicios de pediatría se completaron con profesionales que acudieron de otras comunidades autónomas con menos ofertas de empleo para pediatras y con pediatras recién llegados al mercado laboral tras acabar sus 4 años de residencia. Cada año acaban en los distintos hospitales de Madrid 58 médicos internos residentes (MIR) la especialidad de pediatría y sus áreas específicas. Muchos pediatras de las últimas generaciones de residentes de los hospitales madrileños están trabajando en estos nuevos hospitales y muy pocos eligen las consultas de pediatría de los centros de salud. Por ello no ha habido recambio generacional los últimos años en los centros de salud de Madrid.

La pediatría de atención primaria, por desconocimiento, no es atractiva para los pediatras que acaban la especialidad. A pesar de ser obligatorio para su formación, como consta en el programa oficial de pediatría y sus áreas específicas², muchos pediatras formados en hospitales terciarios no han rotado nunca por un centro de salud y desconocen actividades fundamentales como es el programa de niño sano o explorar la agudeza visual de los niños. ¿Cómo hemos llegado a esta situación, siendo la pediatría de atención primaria, los pediatras de cabecera, la parte más considerada y más apreciada de todas las posibles salidas para los médicos especialistas en salud infantil? Acoger a las familias con sus hijos recién nacidos y acompañarles durante años asesorándoles «en la salud y en la enfermedad» es una noble profesión que genera gran admiración entre los padres y los niños que atendemos.

El obligar a los profesionales a trabajar en horarios de tarde hasta las 21 horas, sin posibilidad de cambios ni de traslados durante lustros, es la característica de la atención primaria madrileña que ha provocado el éxodo de profesio-

nales que necesitan conciliar su vida laboral y familiar a comunidades autónomas limítrofes. Para paliar el déficit de profesionales, las sociedades científicas de pediatría hemos propuesto múltiples veces a los responsables políticos recortar la oferta de los horarios de apertura de los centros de salud, disminuir la rigidez de horarios y fomentar otros turnos de trabajo que no obliguen a los pediatras a llegar habitualmente a sus domicilios más tarde de las 21 horas, renunciando a su vida familiar.

En resumen, las asociaciones profesionales atribuimos la situación actual de déficit de pediatras en primaria a la amplia oferta de plazas de pediatra por la apertura acelerada de hospitales, mientras que los responsables de la sanidad pública madrileña no han sido capaces de mejorar las condiciones de trabajo de los pediatras en los centros de salud, con horarios poco atractivos y consultas saturadas.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con la publicación el 8 de junio del 2009 de su nuevo decreto del Facultativo Especialista de Área de Pediatría para la prestación de servicios coordinados en los ámbitos asistenciales de Atención Especializada y Primaria ha decidido unilateralmente iniciar la extinción de los pediatras de cabecera. Es un nuevo tipo de contrato, dependiente de las gerencias de atención especializada que no existe en ninguna comunidad autónoma, que obliga a los nuevos pediatras y a los pediatras con contratos eventuales en los hospitales a trabajar al mismo tiempo en atención especializada y en atención primaria con asignación de tareas dependiendo del albedrío del jefe de servicio de pediatría del hospital contratante. Entre dos profesionales cubrirán una consulta normalmente de tarde en atención primaria y un puesto de pediatra del hospital de la misma área sanitaria alternándose entre ellos para cubrir la tarde en primaria y las guardias y los «salientes de guardia» del hospital. Por el momento, los nuevos pediatras han rechazado masivamente el nuevo contrato, se han cubierto menos del 10% de las plazas que se ofertaban y han organizado una plataforma en contra de la resolución de la Viceconsejería, a través de la cual se ha interpuesto un recurso judicial y se han convocado varias movilizaciones de protesta.

Todas las asociaciones científicas de pediatras (a nivel autonómico y nacional) y los sindicatos Femyts y CSIT han rechazado el nuevo contrato y pedido que se retire o se modifique sustancialmente, sin éxito de momento. Los próximos meses o años averiguaremos si la satisfacción profesional de los pediatras trabajando con estos nuevos contratos es más alta que la de los pediatras de cabecera tradicionales. Nuestra opinión es que muchos de los pediatras que se vean obligados a firmar estos contratos para poder trabajar en la sanidad pública, se marcharán de los centros de salud en cuanto tengan otras ofertas de trabajo.

Desconocemos cómo se harán en el futuro las ofertas de empleo público para los pediatras. No sabemos si se van a seguir creando plazas de pediatría del modelo actual o todas las plazas que se creen en el futuro serán de este nuevo modelo. Tampoco sabemos si las plazas que queden vacantes se ofertarán por los procedimientos habituales a los propietarios de atención primaria o se reconvertirán directamente al nuevo modelo, sin respetarse entonces los derechos adquiridos de los profesionales de movilidad, traslados u oposición

sobre estas plazas, y quedando así las mejores plazas vacantes de los equipos para profesionales con menos antigüedad, lo que podría suponer un grave agravio para los pediatras propietarios de plazas de los equipos de atención primaria actuales. Problemas que amenazan la supervivencia de la pediatría de atención primaria están surgiendo también en otras comunidades, los horarios, la saturación de las consultas y los sueldos hacen cada vez menos atractivo este trabajo en todo el país.

Esta nueva figura de Facultativo Especialista de Área de pediatría ha creado mucha controversia generando gran confusión entre los pediatras madrileños. Los pediatras de atención primaria asfixiados por unas consultas con demandas crecientes, cubriendo con su trabajo extra las plazas vacantes en sus centros de salud, necesitan ya una solución a su situación. Pero la tajante resolución de la Consejería de Sanidad madrileña, intentando aumentar la presencia de pediatras en primaria a costa de sacrificar el actual modelo de asistencia sanitaria pediátrica vigente en todo el país y abocando a los pediatras de atención primaria a su extinción, es perjudicial fundamentalmente para los ciudadanos madrileños y sus hijos. Este nuevo tipo de contrato, si tuviera éxito, podría implantarse en un futuro próximo afectando a otras especialidades médicas también deficitarias en atención primaria como medicina de familia y comunitaria. Es responsabilidad de las distintas administraciones sanitarias autonómicas crear foros de diálogo y de encuentro para buscar soluciones consensuadas y satisfactorias para los profesionales y los ciudadanos.

Cualquier enfermedad nos asusta, y todos necesitamos en esos momentos de miedo ver caras conocidas. La principal queja de los pacientes cuando acuden a los hospitales de referencia es que cada día les atiende un profesional distinto que no conoce su caso concreto ni sus problemas. Los padres cuando vienen al centro de salud solicitan, necesitan y agradecen que atienda a sus hijos siempre la misma persona. Los pacientes y sus padres buscan en los centros de salud al pediatra que conocen, en el que confían, que han elegido, que saben que siempre se ha preocupado sea cual fuere el problema «biopsicosocial» que lleven a la consulta y al que a veces consideran casi uno más de la familia. Ese trato personalizado, tan complicado en las ciudades grandes como Madrid, se va a perder si cada día pasa un pediatra distinto de la plantilla del hospital la consulta del centro de salud. Los que más van a perder con estos cambios son sin duda ninguna los padres y los niños de Madrid que se quedarán en unos años sin su pediatra de cabecera.

BIBLIOGRAFÍA

1. La falta de pediatras de Atención Primaria está provocando un deterioro en la asistencia sanitaria de la población infantil madrileña. Nota de prensa de Berbéas Asociados 25 Nov. 2008 [consultado el 10-07-09]. Disponible en http://www.acceso.com/display_release.html?id=51544.
2. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas. Boletín Oficial del Estado 246 (14-10-2006) [consultado el 10-07-09]. Disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>.