

Comentarios a la Propuesta de Actualización de la Estructura Territorial y Directiva de la Atención Primaria.

Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía.

Si bien la mayoría de los ponentes no precisa aclaración de su procedencia yo me veo en la necesidad de hacerlo. La Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía, surgió hace unos 5 años, constituyéndose por pediatras que trabajamos en Centros de Salud, esa era su inicial denominación (Asociación de Pediatras de Centro de Salud de Andalucía), como reacción a no encontrar en otras asociaciones profesionales respuesta a nuestras expectativas profesionales y formativas.

La integración de la pediatría en la atención primaria, dentro de un sistema público de salud, es una peculiaridad de nuestro país y nosotros creemos en este modelo.

La necesidad de formación adecuada a nuestras condiciones de trabajo, realizada por pediatras de atención primaria y nuestra específica situación profesional como pediatras del sistema público de salud, fueron los motores de nuestra constitución. Posteriormente la asociación se ha federado a nivel nacional con asociaciones de similares características que han ido surgiendo en la mayoría de las CCAA, entre las que la asociación andaluza es pionera y la más numerosa de todo el estado.

En lo relativo a la adaptación de la estructura territorial, no tenemos que objetar a la necesidad de la misma. La mayoría de las dificultades en este capítulo mencionadas son conocidas y su regulación normativa necesaria.

Entendemos las dificultades que la actual división de ciudades en distintas zonas básicas de salud puede suponer para su planificación y gestión y la limitación que supone en la práctica a la libre elección de médico. Pero la unificación como zona básica única causa inquietud en los profesionales en lo relativo a la movilidad y entendemos que debe quedar perfectamente regulado como será la adscripción de los profesionales a los distintos Centros de Salud de la ZBS única urbana.

Celebramos la aspiración de reforzar la capacidad directiva de los responsables de las ZBS y la de lograr que estos puestos directivos sean atractivos para los profesionales.

Las medidas propuestas parecen adecuadas en lo relativo a la remuneración al establecer el Complemento de Dirección y los conceptos capitativos en función a la población atendida en la ZBS y al mantener la media de lo percibido por atención continuada B en el año anterior. No se aclara cómo se ajustarán estas remuneraciones en el caso de la liberación parcial.

Creemos positiva la exigencia de dedicación exclusiva a los Directores de Zonas Básicas de Salud o Centros de salud, sin que esta valoración requiera más comentarios.

Pero sobre todo celebramos la propuesta por el hecho de posibilitar la liberación parcial o total de la función asistencial del Director de la Zona Básica. Esto abre la

posibilidad de la dirección a profesionales que de hecho no tenían real acceso a la misma. Evitamos así la perversión de que los médicos tengan “vetado” por exigencias de la demanda, el desempeño de la función directiva.

Por otra parte, lamentamos que el director de un Centro de Salud pueda ser alguien sin relación con dicho Centro, como se desprende de la lectura de la propuesta. Se pierde así la relación con la ZBS que en el anterior reglamento de centros de salud tenían y que consideramos necesaria.

No entendemos la utilidad de retirar el final del Art. 8 del título III de la Orden de 2 de septiembre de 1985: “...oído el Equipo Básico de Atención Primaria”. No entendemos que ventaja ofrece dejar de oír al EBAP.

El Director del Centro de Salud es, en esta propuesta, personal de libre designación, nombrado de entre el personal asistencial vinculado al SAS, previa oferta pública de promoción. El Director es un cargo Directivo de la Administración Sanitaria, no un representante de los trabajadores, pero los profesionales estamos junto a él comprometidos en la consecución de unos objetivos y creemos lícito poder pronunciarnos acerca de quien estimamos que ofrece más garantías para conseguirlos.

No consideramos deseable que un puesto de libre designación sea la única posibilidad de promoción profesional en Atención Primaria de Salud. Habría que considerar la posibilidad de que los Directores de Centro de Salud deban ajustarse a un mapa de competencias previamente definido. Deberían reunir para el desempeño de tal función una serie de requisitos formativos que bien pueden consistir en un baremo formativo genérico o en un requisito formativo previo e imprescindible para ser director de un Centro de Salud. Así, quien aspire a serlo, sabe anticipadamente como debe encauzar su formación en el menú de opciones formativas que se ofrezcan.

Que conozcamos, no hay centros de primaria, ni tutores acreditados para docencia de pediatría, si bien es cierto que desde la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, su Comisión Nacional si se ha preocupado de acreditarlos y en los centros de atención primaria los pediatras imparten docencia a los residentes de MFyC.

Desde nuestra asociación entendemos que la rotación por Atención Primaria de Salud debería ser obligatoria para los MIR de pediatría aunque solo fuese por imperativo formativo recogido en los programas de formación aprobados por la Comisión Nacional de la Especialidad y por que en su mayoría tendrán su destino laboral en Atención Primaria.

Los residentes de nuestra especialidad hacen sus rotaciones en el hospital con una preparación excelente en el manejo del niño enfermo o críticamente enfermo, rodeado de tecnología de vanguardia y en contacto con enfermedades tan científicamente interesantes como poco prevalentes.

La patología con que la tendrán que vérselas en el centro de Salud es completamente diferente. Además, la patología prevalente cambia con un predominio en solicitudes de atención y en tiempo de consulta de la patología psicosocial.

Si los principales problemas pediátricos son actualmente diferentes, también deberá cambiar algo el centro de gravedad de la formación MIR, pero no parece valorarse desde los responsables de formación de los pediatras la importancia que tiene en el programa MIR, la formación en Atención Primaria de Salud.

Las propuestas de nuestra asociación en este sentido son:

- El cumplimiento de la normativa emanada de la Comisión Nacional de la Especialidad de forma que se insta a los responsables de los MIR de pediatría para que estos roten por Atención Primaria de Salud.
- Acreditación de Centros de Atención Primaria y pediatras tutores para la formación de residentes de pediatría.
- Creación de Unidades Docentes de Pediatría con un Coordinador de Atención Primaria que planificara y gestionara paralelamente con el tutor docente hospitalario, la docencia, rotación, supervisión y evaluación de los residentes.

Creemos necesario que la administración apueste por la docencia de MIR de pediatría en Atención Primaria con la creación de unidades provinciales que gestionen y organicen la misma y unidades docentes que estén interrelacionadas con el Coordinador de Pediatría.

La Atención Primaria Pediátrica tiene unas características que es necesario sean tenidas en cuenta por los directivos del Sistema de Salud.

La pediatría de Atención Primaria de Salud, muestra muy alta capacidad resolutoria con disminución evidente de los ingresos hospitalarios, necesidad que disminuiría si se promoviesen las adecuadas vías de coordinación con el Hospital.

El nivel de satisfacción del usuario con nuestros servicios muy alto, como lo refuerza el hecho de que la población ha optado por nosotros cuando se le ha permitido elegir.

La atención pediátrica en Atención Primaria presenta peculiaridades que la diferencian a la del médico de familia y enfermería tales como:

- La alta frecuentación y la inmediatez que se requiere la atención en casi todos los casos y ocasiones.
- Aumento de patología psicococial como dificultades en las pautas de crianza, trastornos de conducta, etc; trastornos que sin ser graves ocupan cada vez mas tiempo de consulta.
- Alta incidencia de patología aguda que en el caso del niño requiere exploración exhaustiva.
- Casi total ausencia de consultas burocráticas de resolución rápida.
- Realización de consultas periódicas programadas de supervisión de salud a la totalidad de la población adscrita.

Estas peculiaridades tienen un denominador común, es necesario mayor tiempo de consulta que el habitualmente asignado para atender las demandas que el ciudadano nos plantea y en los órganos directivos de Atención Primaria esta necesidad, debe ser tenida en cuenta.

En Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía trabajamos 914 pediatras, 4.117 médicos de familia y 4.164 enfermeros/as.

La Pediatría de Atención Primaria ha sido, desde los comienzos de la reforma de la APS en España una de las actividades asistenciales que peor definidos ha tenido sus objetivos y su ubicación dentro del sistema sanitario.

La reforma de la APS se basó fundamentalmente en la creación de los EBAP en los que se integraron todos los profesionales médicos y de enfermería pero en los que los pediatras, en general, ocuparon un lugar marginal no llegando a tener en ningún momento un status claro y ordenado como sí lo tienen los otros dos grupos citados.

Esta situación profesional poco definida que ha llevado a condiciones de trabajo diferentes a las que hay que unir el aislamiento del colectivo de pediatras por las características especiales que su trabajo conlleva.

Ante este número de profesionales y las peculiaridades de la atención que prestamos al ciudadano, no entendemos la ausencia total del pediatra en los cargos directivos del Distrito de Atención Primaria.

Actualmente la coordinación entre las actividades de los pediatras del distrito de atención primaria y a su vez, el enlace con el hospital es inexistente.

Creemos adecuada la creación del Director Asistencial, pero ni su mapa de competencias ni sus funciones están claramente establecidos en la propuesta presentada y, nos tememos, que podríamos seguir sin referencias asistenciales.

Creemos en la necesidad de que exista en los distritos de quien se ocupe de los déficits señalados en relación con la atención pediátrica y en la necesidad de dotar a los Distritos con docencia pediátrica, de la figura del Coordinador de Pediatría.