

PROFESIÓN PEDIÁTRICA

NUEVAS ACTUACIONES DEL GRUPO DE PROBLEMAS PROFESIONALES PEDIÁTRICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

R.G. Suárez López de Vergara¹, C.R. Rodríguez Fernández Oliva², E. Civantos Fuentes³, J. Pérez Pérez¹, M L Torres Álvarez de Arcaya⁴

Centros de Salud de Finca España¹, La Cuesta², Barranco Grande³, Orotava-Dehesa⁴. Tenerife

RESUMEN

El Grupo de Problemas Profesionales Pediátricos de Tenerife en su última Reunión el 25 Enero de 2006, plantea una serie de problemas que se presentan en la práctica de la asistencia pediátrica que conlleva a un agotamiento físico y mental de los profesionales. Se presentan posibles soluciones a cada uno de ellos, unas transitorias y otras con carácter definitivo, para lograr una adecuada asistencia pediátrica. Se recomienda la ejecución de los compromisos adquiridos desde la Administración con los Pediatras de Atención Primaria.

Se vislumbra como posible solución para la resolver muchos de estos problemas la reunificación de los pediatras en un **Centro de Asistencia específicamente Pediátrico**, que englobarían Zonas Sanitarias de un mismo municipio.

Palabra clave. Problemas Profesionales Pediátricos, Atención Primaria, Asistencia Pediátrica.

SUMMARY

The Pediatrics Professional Problems Team of Tenerife in its last meeting on 25/01/06 was about the problems related to pediatrics assistance and the physical and psychical tiredness that it causes. They suggested some possible solutions to achieve a better pediatric assistance, some of them are temporary and the others are definitive. It recommends to keep the agreements that the administration promised to primary care pediatricians and these agreements should be informed to Health Centre Directors.

It could be a good solution to solve some of these problems, the reunification of the pediatricians in a **Pediatric Assistance Centre** which includes Health Areas of the same municipality.

Correspondencia:

Rosa Gloria Suárez López de Vergara
Centro de Salud Finca España
Carretera General Santa Cruz/Laguna, 141
38205 La Laguna. Tenerife
e-mail: rgsuarez@comtf.es

Key words. Pediatrics Professional Problems, Primary Care, Pediatric Assistance.

BSCP Can Ped 2006; 30 (1): 109-113

INTRODUCCIÓN

Con motivo de realizar un seguimiento de nuestros Problemas Profesionales de Pediatría de Atención Primaria de Tenerife, nuestro Grupo convocó una Reunión el 25 de Enero de 2006 con pediatras de Atención Primaria de diferentes Zonas de Salud de Tenerife.

Se analizaron aspectos asistenciales y organizativos, planteándose los diferentes conflictos que requieren una actuación inmediata.

Al finalizar la discusión de los diferentes temas tratados, se decidió por unanimidad la elaboración de un documento, donde se comunicará al resto de los pediatras de Atención Primaria los problemas tratados y las posibles soluciones. Tras el comunicado a todos los pediatras nos pondremos en contacto con la Administración Sanitaria, con la intención de que sean estudiadas por la Dirección del Servicio Canario de Salud y la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Los problemas prioritarios que se analizaron y que requieren una pronta resolución fueron:

1. Sustitución del médico pediatra para diferentes permisos.
2. Médico de refuerzo para Pediatría.
3. Límite de asistencia pediátrica de urgencias coincidente con horario laboral.

4. Horario laboral de sábados: permisos
5. Modificación del sistema retributivo
6. Comisión de Salud y Servicios
7. Docencia en Pediatría

SUSTITUCIÓN DEL MÉDICO PEDIATRA PARA DIFERENTES PERMISOS

Las sustituciones de los pediatras por los diferentes permisos, tanto por Congresos, Reuniones, vacaciones etc., son un problema que ha ido en aumento durante estos últimos años, agravándose constantemente la situación por la falta de médicos pediatras o de familia, para efectuar dicha sustitución. Por este motivo necesitamos que se planteen estrategias viables de modo inmediato para que la solicitud de permiso no sea una situación de estrés sobreañadida a nuestra actividad profesional, ya que se ha supeditado la concesión de permisos a la existencia de personal sustituto o no¹⁻⁴.

Para ello planteamos las siguientes opciones transitorias hasta la estabilidad de la situación, que dependerán siempre de las circunstancias específicas de cada Pediatra en su Centro de Salud.

1. Sustitución por pediatras con reparto de Agenda, trabajo que debe ser **remunerado**. En La Comunidad Autónoma de Murcia se han diseñado tablas de remuneración según la cobertura realizada. Este hecho no tiene que ser un gravamen para la Gerencia de AP, dado que existe una dotación presupuestaria asignado a los sustitutos, que podría ser derivado a éste nuevo régimen.
2. Cierre de Agendas. Se realizará la asistencia solo de Urgencias sin sobrecarga de ningún compañero. Se atenderán solo las urgencias del cupo afectado, designándose a los médicos de refuerzo del Centro de Salud para esta labor.
3. Cuando sea necesario sustituir a un pediatra de turno de mañana o de tarde de forma simultánea, se puede unificar los dos cupos en un turno de urgencias en horario de 10:00 a 17:00 horas.

4. Agrupar la Atención Pediátrica en Zonas de Atención de urgencias que se ubicarían en Centros cercanos entre si.

MÉDICO DE REFUERZO PARA PEDIATRÍA

En la XXXIV Reunión Conjunta de la Sociedad Canaria de Pediatría, que tuvo lugar en la isla de La Palma, los días 23-26 de Junio de 2005, en la Mesa de Problemas Profesionales, en compromiso tanto verbal como escrito de la Gerente de Atención Primaria de la Isla de Tenerife, señaló su intención formal de que los refuerzos de zona, efectuados por los diferentes médicos contratados, cubrirían también a los Pediatras, sobre todo en la Zona donde el pediatra se encontrase sobrecargado⁵.

Es obvio que la situación actual, después de 8 meses de efectuar esas afirmaciones, continúa siendo la misma. El médico de refuerzo del Centro de Salud, asignado a las urgencias que pueden presentarse en dicho Centro, continúa sin atender a los pacientes pediátricos que acuden por urgencias, bien porque desde la Gerencia no se le ha comunicado formalmente, o bien porque esa información no se le ha transcrito a los Directores de los diferentes Centro y de éstos a los médicos de refuerzo. El hecho real es que continuamos en una situación de desamparo por parte de la Administración, que obliga al pediatra a realizar dos actividades de muy alta responsabilidad en el mismo horario laboral.

Es importante añadir que muchos Centros de Salud, a pesar de tener una gran sobrecarga asistencial, no tienen ningún médico de refuerzo y cuando muy ocasionalmente se encuentra éste en el Centro, nunca atiende a pacientes pediátricos, por lo que a pesar de la extrema sobrecarga de estos profesionales, no se cumplen los compromisos.

Por todo ello, se reclama que en los Centros donde hay Médico de Refuerzo, se encargue de la Atención de las Urgencias Pediátricas. Esto conlleva una información verbal y escrita a los médicos de refuerzo y a los Directores de los Centros.

En los Centros que no tienen dotación de médico de refuerzo, que se dote y cubra del mismo modo la asistencia pediátrica de urgencias, y así el compromiso adquirido previamente por nuestra Geren-

cia pueda ponerse en práctica en situación de **igualdad**.

Dicha figura de refuerzo debe considerarse (tras el estudio de las demandas de los cupos) en un elemento imprescindible en determinados días de la semana en algunos Centros. Es inadmisibles que aún en Centros donde se han creado nuevas plazas de Pediatría, los pacientes/usuarios/clientes acudan sin hora a ser atendidos inmediatamente (sin ser verdaderas urgencias). Por eso es necesario hacer una campaña institucional para enseñar cómo deben ser utilizados los Centros de Salud y el respeto que se merecen todos los trabajadores que están adscritos a los mismos.

Por todo lo dicho, recomendamos como una solución alternativa, dotar una **Asistencia de Urgencias Pediátricas en las diferentes Zonas de Salud**, sobretodo las densamente pobladas. De este modo abarcarían esas situaciones de demanda asistencial que desborda las consultas de los pediatras diariamente.

LÍMITE DE ASISTENCIA PEDIÁTRICA DE URGENCIAS COINCIDENTE CON HORARIO LABORAL

Mientras esta demanda de Centros Asistenciales de Urgencias Pediátricas en zonas densamente pobladas se pone en funcionamiento formalmente, se debe establecer un **límite superior de asistencia pediátrica de urgencias** para todos los pediatras y para cualquiera de los turnos (mañana y tarde), haciendo hincapié en que el turno de tarde, viéndose superado de forma ilimitada, en numerosos ocasiones, se ve obligado a superar su horario laboral de modo indiscriminado, teniéndose que responsabilizarse incluso del cierre del Centro de Salud.

Por ello consideramos que el límite superior de asistencia pediátrica de urgencias durante las consulta de demanda no debe exceder del 3-4% de ésta. Superado este porcentaje se deben establecer las medidas oportunas para que se cubra esa asistencia por otro profesional, o en otro Centro.

No se puede estar realizando en el mismo horario laboral dos actividades pediátricas, la de consulta para la cual se nos ha contratado y la de pediatras

de urgencias a la que se nos obliga de modo ilimitado **diariamente**⁶.

Para el turno de atención de tarde se debe establecer unos límites de tiempo y de atención compatibles con una **asistencia digna**. Para ello se debe definir actuaciones que logren:

- Previsión de cobertura por los Servicio de Urgencia de la zona de la asistencia pediátrica, que no se puede cubrir por el pediatra de zona, por exceder el horario establecido.
- Que esa previsión sea notificada de forma oficial a todos los Directores de los Centros de Salud
- Que el Centro de Salud debe ser cerrado por las personas empleadas para tal fin, y no por el facultativo que termina el último.

HORARIO LABORAL DE SÁBADOS: PERMISOS

En la Reunión del 25 de Enero el Grupo de Problemas Profesionales Pediátricos planteamos asimismo la problemática existente sobre el Régimen de los permisos solicitados para los sábados. Dado que se considera el trabajo del sábado como horario laboral, estos días deben estar sujetos al mismo régimen en cuanto a solicitud de permisos que el resto de los días de la semana.

Solicitamos que aquellos pediatras que por motivo de asistencia, docencia o investigación, se tengan que desplazar a cualquier Reunión o Congreso en un sábado en el que con anterioridad se le había asignado trabajo, pueda solicitar permiso reglamentario según lo recoge la normativa y no se vea obligado a efectuar doble trabajo: el presentado en la Reunión y el del sábado que tiene que recuperar.

Por todo ello, consideramos que cumpliendo la normativa vigente se pueda acceder a cualquier Reunión o Congreso sin tener que modificar los turnos de sábados.

Además solicitamos que dicha normativa se cumpla por igual en todos los Centros de Salud, y que desde la Gerencia de Atención Primaria se instruya verbalmente y por escrito, a los Directores de los Centros sobre el modo de actuar

MODIFICACIÓN DEL SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LOS PEDIATRAS

Remuneración de la tarjeta sanitaria

El pago capitolativo por tarjeta sanitaria en el caso de Pediatría, trae consigo un importante agravio comparativo en la remuneración del trabajo de los Pediatras, en muchos casos con una mayor carga asistencial, en comparación con la retribución recibida por los Médicos de Familia. Este aspecto constituye otro motivo de malestar y desánimo en los Pediatras, puesto que ello lleva implícito una falta de reconocimiento a la especialidad y a la cualificación de los profesionales, así como al tipo de asistencia realizada.

Para solventar este problema, se proponen dos posibles soluciones:

1. Creación de un complemento que equipare el pago capitolativo de cada pediatra, con una media de los capitolativos de la Zona de Salud, incluyendo los cupos de Medicina de Familia.
2. Incremento del pago por tarjeta sanitaria teniendo en cuenta de forma ajustada a la realidad, la carga asistencial que suponen los diferentes grupos de edad.

COMISIÓN DE SALUD Y SERVICIOS

El sistema actual de concesión de Comisiones de Servicio y de Salud, se lleva a cabo de manera arbitraria sin transparencia ni información general, a los posibles interesados.

Tampoco existe una reglamentación para la concesión de las mismas, lo que deja al descubierto una situación poco clara a la hora de conceder dichas comisiones.

Pensamos que se debe elaborar un baremo que puntúe y valore de una forma objetiva las concesiones de las Comisiones de Servicio y de Salud. Este baremo debe tener en cuenta la penosidad de la plaza desempeñada, la antigüedad en el Servicio Canario de Salud, la carga familiar de enfermos o bien padecimiento de enfermedad por parte del profesional que le permita continuar realizando su labor asistencial etc.

Los pediatras no pueden continuar estando desinformados al respecto de las Comisiones, por lo que éstas normas deberían ser difundidas por escrito y de esta manera se conozcan los criterios utilizados para la concesión de dichas Comisiones.

No tenemos conocimientos, ni vemos resultados de que los sindicatos del ámbito sanitario hayan conseguido aclarar estos aspectos, ni hayan comprometido a la Administración para la buena gestión de dichas comisiones.

DOCENCIA EN PEDIATRÍA

Otro punto que queremos denunciar es la ausencia de función docente que el Pediatra de Atención Primaria viene realizando. En los últimos años son cada vez menos los Pediatras que quieren asumir Residentes de Familia en sus consultas, dada la sobrecarga asistencial que le impide realizar dicha labor de forma digna.

En cuanto a la integración en la función docente del Centro de Salud, cuando finaliza la carga asistencial de ese día, el pediatra debe sumirse en tareas administrativas que no ha podido realizar a lo largo de su horario laboral por imposibilidad forzada por la demanda asistencial, no pudiendo asistir a la Docencia que generalmente se imparte en horarios adecuados para la Consulta de Medicina que curiosamente **SÍ** tiene **REFUERZO DE URGENCIAS** y pueden acudir puntualmente a las citas.

Hemos comentado la falta de interés^{6,7} hacia nuestro colectivo profesional de Pediatras del **Plan Estratégico para la Salud en Canarias** que de forma concreta **no quiso incorporarnos a un Grupo de Trabajo propio para Pediatría**.

Por último, otra cuestión nueva a evaluar y que se presentó posterior al Reunión del 25 de de Enero, ha sido la falta de sensibilidad de la Dirección General de Recursos Humanos en el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plaza básica de personal estatutario de la categoría de Pediatra de Equipos de Atención Primaria. Los secretarios y vocales, tanto titulares como suplentes, fueron avisados de su situación en dicho proceso por los propios opositores, teniendo los mismos que interesarse ante la Administración para aclarar su modo

de actuar en dicho proceso y los planes establecidos para ellos. Esta situación sin duda, en otra categoría profesional hubiera sido ya base suficiente para impugnar dicho proceso.

CONCLUSIÓN

Una de las fórmulas que vislumbramos como posibles para la resolución de muchos de estos problemas podría ser la reunificación en un **Centro de Asistencia específicamente Pediátrico** que englobarían Zonas Sanitarias de un mismo municipio.

Así no se tendrían a los pediatras dispersos, uno o dos en cada Centro o turno de trabajo, con lo cual se mejoraría no solamente la **calidad asistencial diaria pediátrica, la asistencia continuada del niño y la docencia, formación e investigación de los pediatras de Atención Primaria.**

Con todo ello, mejoraríamos igualmente la salud laboral de los pediatras que no se verían sobrecargados por la asistencia continuada de urgencias en el mismo horario laboral, como ocurre en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Civantos Fuentes E, Pérez Pérez J. Dimensión Frecuentación y distribución etaria de cupos de pediatras de Atención Primaria en Tenerife. Estándares nacionales. Encuestas de cargas asistenciales. BSCP Can Ped 2005; 29, 2:155-58.
2. Díaz García C. Situación del Pediatra en el Servicio Canario de Salud. BSCP Can Ped 2005; 29, 2:159-60.
3. Grupo de Consenso de Pediatría de Atención Primaria y Confederación estatal de Sindicatos Médicos. La calidad de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en los sistemas sanitarios públicos españoles. Disponible en: www.cesm.org/nueva/madrid/documentos
4. Pediatras por la calidad. Disponible en: <http://www.smnnavarra.org/pediatrasporlcalidad.htm>
5. Fuentes Galindo MI. La Pediatría en el Área de Salud de Tenerife. BSCP Can Ped 2005; 29, 2:161-2.
6. Suárez López de Vergara RG, Rodríguez-Fernández Oliva CR, Pérez Pérez J, Civantos Fuentes E. Nuevo Grupo, Viejos Problemas. BSCP Can Ped 2004; 28, 1:151-3.
7. Rodríguez Fernández-Oliva CR, Suárez López de Vergara RG. Problemas Profesionales. Percepción de los Pediatras de Atención Primaria de Tenerife. BSCP Can Ped 2005; 29, 2:151-4.