

Los Pediatras de Atención Primaria son los profesionales **mejor formados** para acompañar a los menores durante su etapa más vulnerable y por consecuencia, imprescindibles para la reforma del Sistema Nacional de Salud. De los médicos que trabajan en los equipos de atención primaria, casi el 20% (6.622)¹ son pediatras que atienden a la población infanto-juvenil.

El/la PAP es el referente en salud más cercano a las familias, atiende longitudinalmente a los lactantes, niños, niñas y adolescentes en sus diferentes etapas vitales. Los padres confían en él/ella, es el **agente sociosanitario** responsable de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad de sus hijos. Si las familias no encuentran estos especialistas en Pediatría en los centros de salud en la sanidad pública, los demandarán y buscarán en otros ámbitos. Entonces sólo las familias que tengan recursos económicos podrán acceder a que sus hijos sean atendidos por pediatras, incrementándose la **brecha de las desigualdades en salud infantil**.

El porcentaje de plazas a nivel nacional no ocupadas por especialistas en PAP es del 25,1% (IC 95: 24,1-26,4%), habiendo mucha variabilidad entre las diferentes autonomías. Hay CCAA autónomas como La Rioja, Castilla y León, Asturias donde la mayoría de las plazas están ocupadas por especialistas en Pediatría² y otras como las islas Baleares en las que solo un 50% de las plazas están ocupadas por PAP.

La **evidencia científica** demuestra que el pediatra de Atención Primaria es el profesional más adecuado para mejorar la salud infantojuvenil. Una revisión sistemática de los artículos científicos publicados entre 2008 y 2018 compara la labor del pediatra con la de otros profesionales sanitarios de Atención Primaria y concluye que el pediatra proporciona una atención de mayor calidad a la infancia³. Sus pacientes tienen unas **mejores coberturas vacunales**, prescriben **menos antibióticos** a los menores y realizan una evaluación tratamiento de la obesidad e hipercolesterolemias adecuada. Los especialistas en Pediatría solicitan menos pruebas diagnósticas, y más apropiadas a la patología del paciente y realizan menos derivaciones a los especialistas hospitalarios, **ahorrando muchos recursos**.

Para impulsar la reforma del Sistema Público de Salud, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), que representa a más de 5.400 PAP propone:

1. Impulsar y aplicar el estudio oficial nacional de las **necesidades de Especialidades de Pediatría** a corto, medio y largo plazo para determinar cuántos pediatras especialistas se necesitan para la atención hospitalaria y la AP en cada CC.AA. y así, poder ofertar en el sistema MIR las plazas necesarias **para cada ámbito**.
2. Aprobar el **Área de Capacitación Específica en PAP** para dotar a cada CC. AA. de profesionales específicamente formados que aseguren el recambio generacional en AP.
3. Incrementar la presencia de representantes de las sociedades de PAP en la **Comisión Nacional de la Especialidad**, proporcionalmente al número de sus socios.
4. Impulsar la figura del **Tutor docente del PAP** con reconocimiento institucional y legal equiparable al tutor de Medicina de Familia, existen más de 731 PAP docentes esperando su nombramiento.
5. Aumentar de forma oficial las **rotaciones de los residentes** por los centros de salud a seis meses obligatorios durante los primeros tres años de residencia, dos meses por año. Y 6 meses más durante el cuarto año para los residentes que elijan la AP como

¹<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

²GorrotxategiGorrotxategi PJ, García Vera C, GraffignaLojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, *et al.* Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. RevPediatr Aten Primaria. 2018;20:e89-e104.

³https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_pediatra_profesional_mas_preparado_aniversario_aepap.pdf

área de formación específica, junto con otras rotaciones optativas como dermatología, salud mental, traumatología, etc. necesarias en la PAP.

6. Mejorar las condiciones laborales de los profesionales. Continuar el desarrollo del **Marco Estratégico de la AP2019** y la función de la Oficina del Marco Estratégico, cumpliendo los objetivos a corto, medio y largo plazo. Incentivar de forma curricular o económica las **plazas de difícil cobertura**, a los profesionales únicos por turno, plazas alejadas y turnos de tarde.
7. Mejorar la **financiación de la AP**. En los últimos 20 años ha habido una progresiva disminución de la financiación de la AP. En el año 1980 el 20,9% del presupuesto consolidado por habitante en España se dedicaba a Atención Primaria. Sin embargo, en el año 2018 ha disminuido al 13,9⁴.
8. Mantener las **plazas diferenciadas de PAP y de Pediatría hospitalaria**. La unión que se ha realizado de Primaria y Hospital en un organismo de gestión único, en varias CC. AA., tiene dos consecuencias negativas: dificulta el conocimiento del gasto sanitario dedicado a cada ámbito asistencial y retrae profesionales de la atención primaria al hospital, con lo que la dotación real de PAP se ve disminuida.
9. Impulsar la figura del **coordinador de Pediatría** asociado a las gerencias de AP por distritos y/o hospitales para mejorar la coordinación asistencial hospitalaria/primaria, asignatura pendiente del Sistema Nacional de Salud. Esta figura permitirá realizar y consensuar propuestas de mejora de la asistencia infantojuvenil entre los pediatras de los distintos centros y ámbitos.
10. Desarrollar extensamente la parte correspondiente a la PAP en la asignatura de Pediatría durante los estudios de pregrado. Promover las rotaciones de los **estudiantes de medicina** por PAP, adecuando el número de créditos ECTS. Realizar convocatorias de plazas de **profesores universitarios** específicas para incrementar la presencia de la PAP en la Universidad.
11. Impulsar la presencia de representantes de los PAP en los organismos sociosanitarios involucrados en la defensa de la infancia y adolescencia contra el **abuso, el maltrato y la negligencia, como agente social mejor posicionado** para evitar esa lacra.
12. Impulsar el seguimiento epidemiológico y de Salud Pública en los menores para el control de los contagios por la Covid-19 durante la pandemia, dotando a los PAP de medios adecuados para realizar el **diagnóstico rápido** y seguimiento de contactos estrechos y de brotes en guarderías, colegios e institutos cuando se abran las aulas durante la nueva normalidad.

Los PAP confían que la futura reforma del Sistema Nacional de Salud contribuya a mejorar la salud de las familias y sus hijos, confían que se sustente en los profesionales mejor formados en cada ámbito y ofrecen su disposición a colaborar en su consecución. Todo redundará en una mejora de la sociedad.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Junio 2020

⁴ Estadística de Gasto Sanitario Público 2018: Principales resultados. Edición marzo 2020. Secretaría General de Sanidad Ministerio de Sanidad. <https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>