

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPAP)

Estimados directores:

Los Peditras Asturianos de Atención Primaria (AP) nos hemos constituido en Asociación Profesional con la denominación de ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPAP) tras así acordarlo en Asamblea Constituyente el pasado 31 de Mayo de 2000.

Compartimos con todos los pediatras de AP las inquietudes profesionales derivadas de nuestra actividad diaria y constatamos que nuestras actuaciones a título individual han sido hasta la fecha inoperantes. Las Asociaciones Científicas Pediátricas de representación autonómica y nacional han tratado de asumir ocasionalmente algunas propuestas de los pediatras de AP y o bien no lo han conseguido o no han puesto todo el empeño en ello o les ha sido indiferente; sea cual sea el motivo, nos encontramos en una situación en la que se acumulan los problemas sin resolver que vienen de antaño (y muchos de ellos que se derivan del modelo de trabajo en AP), junto con otros que surgen

de los cambios permanentes que sufre nuestra actividad. Sin duda el momento es particularmente importante debido al inminente inicio de las transferencias sanitarias a las Autonomías, que como Asturias, dependen administrativamente del INSALUD central.

Lo que sigue es un resumen del proceso seguido desde entonces hasta hoy, que esperamos sea lo suficientemente ilustrativo para animar a que otros colectivos pediátricos de AP sigan este camino para defender y promover sus intereses e inquietudes profesionales:

1º. Una representación de pediatras asturianos (acudimos como pediatras aislados respaldados por 70 compañeros, pero no estábamos constituidos como asociación) acudió a Madrid el pasado 20 de Mayo de 2000 convocados por pediatras de AP de todo el estado, reunión que finalizó con la constitución de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, de la que nuestro grupo decidió libremente formar parte tras así acordarlo en la asamblea constituyente de la AAPAP.

Los aspectos en los que, a nuestro juicio, existe el máximo consenso entre los pediatras españoles de AP se resumen en el Anexo I.

2º. En la Asamblea Constituyente de la AAPAP se eligió la candidatura de la Junta Directiva que firma el presente documento y que ha redactado los Estatutos, de los que aportamos en esta carta la enumeración de los fines estatutarios (Anexo II), y elaborado una serie de propuestas básicas a la problemática profesional en la que estamos inmersos y de la que posteriormente detallaremos. Los trámites administrativos del registro como asociación entrañan, a veces, serias dificultades, aunque ninguna insalvable, siendo necesarios para funcionar como grupo. La cohesión de la Junta Directiva también debe ser considerada antes de la propuesta en firme. Nosotros tomamos la fórmula de un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y un vocal por cada una de las ocho áreas sanitarias de nuestra Comunidad Autónoma. De una manera implícita uno o más de los miembros de la Junta Directiva es interino y representa los intereses de este colectivo de compañeros.

En el momento de la Asamblea Constituyente éramos 70 los pediatras asociados sobre un total de 125 pediatras asturianos de AP.

3º.- ¿Qué es lo que hemos hecho desde entonces?

3.1: Promover la captación de asociados: cada vocal representante del área

de salud ha ido invitando a asociarse a aquellos compañeros que aún no lo habían hecho, así hasta llegar en la actualidad a ser un centenar de asociados.

3.2: Redactar y enviar un boletín informativo a cada asociado donde se recoge lo acontecido (formación del grupo estatal y autonómico) y la problemática pediátrica junto con las propuestas para su solución.

3.3: Redactar un programa de formación continuada a medio-largo plazo que estamos tratando de que vea la luz en los próximos meses. Programa redactado por y para los pediatras de AP.

3.4: Recabar financiación para los cursos de formación continuada y para la distribución gratuita de la Revista Pediatría de Atención Primaria (Pap) así como recabar apoyo para la formación continuada del pediatra de AP ante las distintas Administraciones Sanitarias.

3.5: Elaborar una Encuesta de la Situación Profesional del Pediatra de AP en Asturias, que ha sido llevada a cabo en los meses de Junio y Julio y de la que ya podemos sacar conclusiones y debatir ante nuestros interlocutores profesionales.

3.6: Iniciar nuestra "puesta de largo" social y presentarnos mediante conversaciones ante nuestros interlocutores sanitarios y no sanitarios.

Entre los primeros tiene para nosotros particular importancia la Consejería de Sanidad de nuestra Autonomía, así como la Dirección Provincial del INSALUD y las distintas Gerencias de Área. Especial interés la tienen los Jefes de Departamento y de Servicio de los distintos hospitales de nuestra Comunidad y de modo relevante la Cátedra de Pediatría de nuestra Universidad.

Las Asociaciones de padres de niños enfermos o Asociaciones de enfermos constituyen un numeroso y enriquecedor colectivo que es preciso tener en consideración desde un primer momento.

También los sindicatos con presencia en las Administraciones Sanitarias deben conocer nuestras propuestas y no sentirse desplazados en la defensa de nuestros legítimos intereses, buscando su colaboración ante las múltiples demandas que surgen en ese sentido.

A cualquier colectivo u organismo, sea o no sanitario, que tenga inquietud en la Salud Infantil le será facilitada toda la información sobre nuestra Asociación y todas aquellas cuestiones que impliquen a niños y adolescentes, no sólo sobre temas sanitarios, serán tratadas por pediatras asociados en el marco de foros públicos y ante los medios de comunicación.

3.7: Defensa real de nuestras pro-

puestas mediante la presentación por escrito de los problemas prioritarios y las soluciones que aportamos ante las Administraciones Sanitarias y ante cualquier otro interlocutor que tenga implicación en los mismos.

Con este fin hemos aportado un documento de 16 propuestas (Anexo III) para su discusión ante la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias en el marco del debate abierto con motivo de las transferencias sanitarias (este documento recibe el nombre de Libro Blanco de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias y será llevado al Parlamento Regional próximamente para su debate). Estas propuestas se han puesto en conocimiento de la Dirección Provincial del INSALUD y se pondrán también a disposición de quien o quienes deseen conocerlas y debatirlas.

4.º.- ¿Y ahora qué?

La redacción de las propuestas no supone la aceptación de las mismas por parte de las Administraciones implicadas, pero abre las conversaciones para su consecución. Sin duda empieza un tiempo que esperamos esté marcado por el diálogo y el debate y que nos permita salir de esta situación de descontento en la que estamos inmersos.

Quienes estamos llevando la asociación sabemos que la participación real

de nuestros compañeros en estas tareas será inferior a la que deseáramos, pero no por ello dejamos de contar con su inestimable respaldo.

Para muchos de nosotros tras un largo tiempo de silencio se abre un tiempo de esperanza, tiempo en el que esperamos que las cosas puedan cambiar para mejor.

Maximino Fernández Pérez, María Fernández Francés, Pablo Mola Cabañero de Rodas, Aidé Aladro Antuña, M^a Milagrosa Moreno Sierra, Begoña Domínguez Aurrecoechea, Carlos A. Díaz Vázquez, M^a Soledad Fernández González y Luis Miguel Fernández Cuesta.

Pediatras de CS de Asturias y componentes de la Junta Directiva de la AAPAP.

Anexo I: Puntos básicos que comparte la AAPAP con otros colectivos pediátricos:

I. La calidad de los servicios pediátricos de Atención Primaria, servicio de los más prestigiados entre la población, no ha ido acompañada de un mayor nivel de organización profesional en nuestro ámbito de trabajo, a pesar del alto nivel del voluntarismo individual.

II. La calidad de los servicios pediátricos no es frecuentemente sentida ni por

la población atendida ni por la Administración ya que persiste la idea de que la Pediatría "seria", organizada y científica radica "sólo" en los hospitales.

III. Las decisiones que afectan a nuestro colectivo se toman frecuentemente sin contar con la opinión de los PAP, en parte por faltar organización e interlocutores específicamente pediátricos.

IV. Aunque nuestra presencia sea siempre minoritaria debemos recuperar y potenciar nuestra identidad para estar presentes en todos los ámbitos de la Administración y de la Población.

Anexo II: Fines estatutarios de la AAPAP

1.- Promover el desarrollo de la Pediatría en la Atención Primaria. Buscar el máximo estado de Salud del niño y del adolescente. Promocionar su Salud. Prevenir la enfermedad y recuperarlo en caso de contraerla.

2.- Misión Docente en la Formación Pediátrica en Atención Primaria, tanto en la Formación Continuada del Pediatra de Atención Primaria, Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar, pregraduados y postgraduados, así como de otros profesionales sanitarios.

3.- Misión Investigadora en todo lo relacionado con la Pediatría, y especial-

mente en el ámbito de la Atención Primaria.

4.- Coordinación de los diferentes Programas Sanitarios relacionados con el niño sano y enfermo tanto en nuestra Comunidad Autónoma como aquellos instaurados por el Insalud u otro/s Organismo/s Sanitarios en quienes en el futuro la Administración delegue dichas funciones, en especial en el campo de la Atención Primaria.

5.- Recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio profesional de la Pediatría en los Centros de Atención Primaria y ser representante e interlocutor de los pediatras de Atención Primaria ante la/s Administración/es competentes. Asimismo, elaborar criterios de calidad asistencial para gestionarlos ante ellas.

6.- Promover la búsqueda de las condiciones idóneas para el mejor desarrollo profesional de la Pediatría Social y Comunitaria.

7.- Fomentar y Coordinar con otras Asociaciones similares, Regionales, Nacionales o Internacionales, así como con otros Servicios Sanitarios Nacionales y Autonómicos, actividades y sugerencias de la Pediatría en Atención Primaria.

8.- Apoyar y organizar actividades que permitan el desarrollo y cumplimiento de los fines señalados mediante

Reuniones autonómicas de carácter científico, así como fomentar la participación en Congresos o Reuniones pediátricas fuera de nuestra Comunidad y en publicaciones u otros medios de nuestro campo profesional.

Anexo III: Propuestas de la AAPAP para su inclusión en el Libro Blanco de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

Aportaciones y propuestas a la problemática de la Pediatría de Atención Primaria Asturiana. Julio de 2000. Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

1. Aspectos de organización y gestión pediátricos

Constatamos la falta de representación pediátrica en todos los niveles de las administraciones sanitarias donde se toman las decisiones, tanto sanitarias como de gestión. Proponemos la participación-representación de los pediatras de Atención Primaria en esos ámbitos como máximos conocedores y expertos no sólo de la salud infantil sino también de nuestra propia problemática.

Deseamos mejorar la colaboración entre Atención Primaria y los distintos niveles de la asistencia pediátrica, tanto

al niño sano como enfermo: hospitales, interconsultas con otras especialidades y unidades de salud pública fundamentalmente. Asimismo, consideramos necesario adecuar el funcionamiento de los servicios básicos hospitalarios con el fin de acceder a todo tipo de estudios complementarios para facilitar la máxima resolución desde las consultas de Atención Primaria.

Deseamos la creación de la carrera profesional para el Pediatra de Atención Primaria.

Demandamos convocatorias periódicas para la provisión de plazas vacantes mediante concurso-oposición y buscar fórmulas más equitativas que favorezcan la movilidad geográfica del personal estatutario, p.ej: cobertura de las plazas "a resultas" de un traslado, sin menoscabo de los derechos de los pediatras interinos.

Es preciso incentivar la calidad asistencial y profesional desde las administraciones sanitarias, para lo cual pedimos estimular calidad vs cantidad mediante la redistribución del tamaño de cupos/tarjeta sanitaria individual, proponiendo un máximo de 1000 usuarios/cupo. Para la correcta labor asistencial deberán darse las condiciones idóneas, junto con la dotación de medios materiales y recursos humanos en

las situaciones de deficiencia. Solicitamos cobertura de todas las ausencias del personal para que no repercutan negativamente en la calidad asistencial del resto de las consultas.

Propugnamos la necesidad de estudiar la presión asistencial resultante de las consultas antes de la desaparición (amortización) de plazas de pediatría de Atención Primaria. Asimismo reclamamos la creación de nuevas plazas en zonas en pleno desarrollo.

Demandamos la desaparición de la figura del "Pediatra de Área" (RD/ 1575/ 98 de 10 de Septiembre).

Reivindicamos los siguientes derechos salariales: derecho a la no disminución de salarios aunque el número de usuarios disminuya, para lo que se debe de establecer un mínimo de productividad fija; el pago por tarjeta sanitaria en toda la edad pediátrica se debería hacer en el nivel superior de lo actualmente estipulado por franjas de edad, para lo que se debe reformar de la productividad fija.

La productividad variable debería cuantificarse según los criterios de calidad asistencial evaluados a cada uno de los profesionales, sin que en ese cálculo intervengan otras categorías profesionales ni objetivos de equipo ni de área de salud, que deberían ser complementarios.

Demandamos un correcto empleo de medicamentos genéricos en pediatría en el que se prime más la calidad de prescripción que el ahorro en gasto farmacéutico.

2. Aspectos asistenciales y de salud pública

Demandamos la creación de un Plan Global de Salud Infantil, plan que incluiría desde la asistencia al niño sano, con actividades preventivas y de "screening", la asistencia al niño enfermo, así como su posterior rehabilitación y seguimiento en los procesos crónicos.

Deseamos potenciar y perfeccionar el diagnóstico precoz de deficiencias sensoriales y del desarrollo madurativo. Petición expresa para la implantación por Ley en el Principado de Asturias de la detección precoz de las hipoacusias.

Petición expresa de la cobertura de la asistencia pediátrica a los adolescentes y a toda su patología emergente. Búsqueda del procedimiento idóneo para su asistencia (consultas diferenciadas y cuestiones específicas).

Deseamos la reforma de las carteras de servicios para incluir protocolos consensuados para el seguimiento de problemas y enfermedades crónicas, desde el asma hasta los niños con cáncer. Potenciar el seguimiento de estas patologías en las consultas de Atención Primaria vs. atención especializada.

Demandamos que desde las administraciones se incentive la formación continuada de los pediatras como estímulo para mejorar la calidad asistencial, así como para la evaluación a efectos de carrera profesional. Solicitamos la adecuada acreditación de la formación continuada. Demandamos apoyo para la formación continuada en tanto no se regule desde las administraciones, especialmente en la clarificación del período mínimo de tiempo, que pensamos debería ser de 15 días/año.

Deseamos fomentar la investigación en Pediatría de Atención Primaria.

Deseamos la revisión de los planes docentes del período MIR en pediatría para ajustar sus rotaciones y contenidos a la Atención Primaria pediátrica.

