
Situación actual de la pediatría de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana

Amalia Nácher Fernández

Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón de la Plana

Resumen

Se describe la situación de la Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana desde las transferencias, con referencia a los distintos decretos y resoluciones de la Conselleria de Sanidad, porcentajes de cobertura del "nuevo modelo" y diferencias retributivas entre los pediatras. Se reflexiona sobre la situación en la que se encuentra la Pediatría de Atención Primaria tras el desarrollo del "Plan de Atención Sanitaria Urgente" en la Comunidad Valenciana y las relaciones que se establecen con el hospital de referencia".

Palabras clave: Comunidad Valenciana, Atención Primaria.

Abstract

Paediatric Primary Care situation since health transfer in Valencian Region is described. The decrees and resolutions of the Regional Health Department are reported as well as percentages of coverage in the "new model" and differences in compensations among paediatricians. Some reflections are made upon the situation in which Paediatric Primary Care is after the development of the "Urgent Health Attention Plan" in the Valencian Region and the relations established with the hospital of reference.

Key words: Valencian Region, Primary Care.

Introducción

La Comunidad Valenciana (CV), a través de su estatuto de autonomía asumió una serie de competencias en materia sanitaria. El traspaso de funciones y servicios del Insalud a la CV se hizo efectivo mediante el RD 1612/87, de 27 de noviembre de 1987. El Servei Valencià de la Salut (SVS) fue creado como organismo autónomo de natura-

leza administrativa de la Generalitat Valenciana (GV) mediante Ley 8/1987 de 4 de diciembre, está integrado en la estructura orgánica de la Conselleria de Sanitat i Consum (CSC) como Dirección General con competencias en materia de atención y asistencia sanitaria (Ley de la GV 6/1993 del 31 de Diciembre). El territorio de la CV está dividido en 20 áreas de salud.

En la actualidad hay 192 Centros de Salud (CS) en funcionamiento que atienden al 74,6% de la población, el resto (25,4%) está cubierta por los consultorios del modelo tradicional (MT).

El porcentaje de cobertura por CS en los grandes núcleos poblacionales es de: 57,9% en Valencia; 53% en Alicante; 29,4% en Castellón y un 42,7% en Elche.

Los decretos y las resoluciones

Los Pediatras de Atención Primaria (AP) tenemos como objetivo general aumentar el nivel de salud de la población infantil y para ello desarrollamos actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Todo esto en base a la legislación vigente:

- El Programa de Promoción de la Salud Infantil, regulado por el Decreto 147/1986 de 24 de noviembre del Consell de la GV de Salud Materno Infantil, que tiene como finalidad la protección y la mejora de la salud de los niños y niñas de la CV y la Orden de 22 de marzo de 1988 de la CSC por la que es objeto de desarrollo la Cartilla de Salud del niño.
- El Decreto 230/1991 de 9 de diciembre del Consell de la GV por el

que se amplía la edad que delimita la atención pediátrica de siete a catorce años. "Esta modificación, de siete a catorce años, de la edad pediátrica en un programa de promoción de la salud del niño se confirma y generaliza asistencialmente con el presente decreto, por el que se amplía la edad que delimita la atención pediátrica, quedando sin aplicación, en el ámbito de la CV, las disposiciones que establecen la edad de 7 años como el límite por el cual la asistencia de las personas protegidas deja de ser competencia del pediatra y pasa a cargo del médico de medicina general". El mismo decreto asigna al pediatra la "realización de los exámenes de salud previstos". (Tabla I).

- A pesar de la "ampliación de la edad pediátrica" en la actualidad se sigue atendiendo a los niños en el MT hasta los 7 años y en los CS hasta los 14.
- Orden 17 de octubre 1997 CS que aprueba, con una corrección posterior, (DOGV 3145 del 18/12/1997) el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles en la CV (Tabla II).
- El Decreto 56/1988 de 25 de abril del Consell de la GV regula la obli-

gatoriedad de la historia clínica. En nuestra comunidad trabajamos con historias individuales.

En la CV hay 573 pediatras que trabajan para el SVS en el ámbito de la AP. De ellos 411 (73%) lo hacen en los CS y 162 (27%) en los consultorios (MT). Del total de pediatras que trabajan en CS, 44 (10%) lo hacen en zonas rurales de menos de 5.000 habitantes, atendiendo a la población infantil de varias zonas básicas adyacentes y desplazándose por varios núcleos poblacionales.

Las retribuciones de los pediatras de los CS se basan en la "Resolución del 11 de Julio de 1988 de la CSC". Las dife-

rencias retributivas entre los distintos profesionales se deben al complemento específico B (dedicación exclusiva) y a los distintos coeficientes de dispersión geográfica (G1, G2, G3 y G4) y a los coeficientes P (P1, P2 ,P3 y P4): porcentaje de población asistida de menos de 7 años. Este último es estimado a partir del número de cartillas ya que no está vigente la Tarjeta Sanitaria.

Existe gran variabilidad respecto a la población asignada a cada pediatra. Así tenemos profesionales con más de 8.000 cartillas y otros con tan sólo 1.500 y escasa diferencia retributiva entre ellos.

Tabla I. Exámenes de salud

EDAD	Al nacer	1 a 2 sem	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3-4 Años	5-6 Años	11 Años	14 Años
Fecha del examen													
Peso													
Talla													
Perimetro craneal													
Desarrollo psicomotor													
Cardiorespiratorio													
Cadera													
Columna													
Extremidades													
Abdomen													
Genitourinario													
Visión													
Audición													
Bucodental													
T.A.													
Pruebas metabólicas													
Riesgo social													
Observaciones													

Anotar en las celdas el resultado del examen de salud con "N" si es normal, con "A" si hay alteración o con "GR" si pertenece a grupo de riesgo, en cuyo caso se especificará en "Observaciones". El peso, talla, PC y TA se anotarán en cifras.

El plan de atención sanitaria urgente en la CV y los pediatras

La resolución del 6 de febrero de 1998 del Conseller de SC por la que se suprimen determinados Servicios Especiales de Urgencias (SEUs) y Servicios Ordinarios de Urgencias (SOUs) de la CV inició una situación totalmente anómala para los pediatras de la CV.

El 16 de febrero del año en curso se hizo efectiva la citada resolución, amortizándose 11 SOUs/SEUs en Castellón,

16 en Valencia y 3 en Alicante. En la actualidad, aún quedan en activo: 3 SEUs/6 SOUs en Valencia y 3 SEUs/9 SOUs en Alicante.

Con la supresión de estos servicios, todos los médicos generalistas y pediatras de AP de las zonas de salud que han sido afectadas por la citada resolución, tanto los del MT como los del CS, desarrollamos un trabajo suplementario en los puntos de atención continuada (PAC), cubriendo las horas que antes

Tabla II. Calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles. Comunidad Valenciana

EDAD	Hepatitis B	DTP Polio	Hib	Triple vírica
Al nacer	1º dosis			
2 meses	2º dosis	DTP POLIO 1º dosis	1º dosis	
4 meses		DTP POLIO 2º dosis	2º dosis	
6 meses	3º dosis	DTP POLIO 3º dosis	3º dosis	
15 meses				
18 meses		DTP POLIO 4º dosis	4º dosis	
6 años		DTP POLIO 5º dosis		
11 años				3º dosis
12 años	Tres dosis*			
14 años		Td** POLIO 6º dosis		

* Tres dosis con pauta 0-1-6 meses, cuando se trata de la primera vacunación contra la hepatitis B.

** Revacunar del tétanos y de la difteria al menos cada 10 años.

DTP: difteria tétanos y pertussis.

DT: difteria y tétanos.

Td: tétanos y difteria en dosis de adultos.

Hb: *Haemophilus Influenzae* tipo b.

eran asumidas por los profesionales de los SEUs/SOUs: 24 horas domingos y festivos, 15 horas laborables (de 17 a 8 horas del día siguiente) y en determinados PAC además de estos horarios refuerzos de: 12 ,11 y 5 horas.

Se ha llegado a una situación en la que los médicos generalistas atienden en horario de atención continuada (AC) a los niños y en el mismo horario nos encontramos los pediatras atendiendo a adultos. Se han creado también situaciones en las que siendo tan sólo dos los pediatras incluidos en un PAC, y el resto médicos generalistas, han coincidido los únicos pediatras de "guardia" para atender a toda la población (adultos y niños) sin que hubiera un generalista en el PAC.

A ésto se le añade un problema retributivo, ya que por la misma tarea tenemos retribuciones distintas. Los médicos generalistas del MT perciben por la AC 20,36 pesetas por "cartilla" a su cargo, los pediatras "de cupo" 10,18 pesetas por "cartilla" y los del CS (ya sean pediatras o médicos generales/de familia) 1.550 pesetas en bruto por hora de AC.

Los pediatras afectados por esta nueva situación hemos solicitado diálogo con la administración para valorar cada PAC en concreto y proponer alternativas. Hasta hoy el SVS se ha negado a

considerar cualquier otra solución que la ya existente.

La pediatría de Atención Primaria y el hospital

Con el desarrollo del "nuevo modelo" de AP se crean nuevas plazas de pediatría que son cubiertas, en su mayoría, por profesionales formados en los hospitales: los Médicos Internos Residentes (MIR) de pediatría (aunque actualmente hay algunas plazas ocupadas por generalistas de un modo interino). Nuestro periodo de formación hospitalario, nos ha facilitado que en las áreas de salud continuemos relacionándonos con el hospital de referencia y así lo hacemos para:

- seguimiento de casos clínicos, colaboración conjunta en temas de formación continuada,
- realizando guardias en el servicio de pediatría de un modo voluntario y por supuesto remunerado...

Considero que la relación con el hospital nos enriquece profesionalmente y suaviza el aislamiento en el que nos encontramos en AP.

Ya que el futuro profesional de la gran mayoría de los MIR de pediatría probablemente esté en la AP, debería de contemplarse, dentro de su periodo de formación, su paso por los CS.

Conclusiones

1. Es necesario avanzar en el desarrollo y extensión del "nuevo modelo" de AP dotando estructural, material, humana y económicamente a los centros y delimitar la población pediátrica a cargo de cada profesional con criterios de equidad.

2. La implantación de la Tarjeta Sanitaria es una asignatura pendiente en nuestra comunidad.

3. El plan de urgencias de la CV debe de reorientarse y para ello es fundamental que se desarrolle el "nuevo modelo" de AP de salud, sobre el cual se integra el dispositivo de atención sanitaria

urgente, y se reconsideren una serie de características:

- urgencia pediátrica/generalista,
- libranza tras los turnos de guardia,
- asistencia en núcleos distantes o dispersos,
- retribuciones,... que necesitan adaptaciones específicas.

4. La integración en el área de salud de la pediatría de AP/hospital de referencia es fundamental para ofrecer una atención sanitaria de calidad.

5. Dentro del curriculum formativo de los MIR de pediatría se debería contemplar su estancia en el CS.

