



ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN EL ENTORNO RURAL. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.

J.J. Morell Bernabé.

Pediatra Centro de Salud Zona Centro Badajoz

INTRODUCCIÓN

El modelo de atención pediátrica de nuestro país y la defensa de que todo niño menor de 14 años de edad tenga su pediatra de cabecera plantea una mayor complejidad cuando hablamos del entorno rural. Más aún cuando existen condiciones difíciles como las que se dan en la Comunidad Autónoma de Extremadura: dispersión geográfica, municipios con una baja densidad de población, escasez de profesionales y la propia situación de la pediatría de atención primaria.

De cualquier forma, se hace imprescindible que profesionales, administraciones y población trabajemos en la dirección de alcanzar estos objetivos, asegurando una asistencia pediátrica que mantenga unos mínimos de calidad y eficiencia y evite desigualdades en la atención que reciben los niños en función de su lugar de residencia; a la vez que tenga en cuenta las condiciones de trabajo en el medio rural y evite desigualdades y diferencias con los pediatras que trabajan en otras zonas, facilitando su labor para prestar una atención eficaz y un seguimiento adecuado de la salud de la población infantil, también en el entorno rural.

En el año 1.998 se crea la figura del Pediatra de Área con el objeto de acercar determinados servicios de la pediatría de Atención Primaria a aquellas zonas rurales en las que existen dificultades por existir un número reducido de población pediátrica.

En el mismo sentido, y motivado en ocasiones por presiones políticas y demandas de la población, se promueve que los pediatras se desplacen de una localidad a otra en su propia Zona de Salud para atender a los niños en su proximidad.

En uno y otro caso se ha primado acercar la figura del pediatra a poblaciones rurales dispersas, pero no estamos seguros de haber mejorado la calidad de la asistencia pediátrica, hay grandes diferencias en los servicios prestados a la población infantil en función del sitio donde viven y no se han definido las funciones ni las condiciones idóneas para desarrollar su actividad los pediatras «itinerantes», afectando a su labor profesional y a su situación laboral.

Describimos la realidad de la atención pediátrica en nuestra Comunidad Autónoma y realizamos un pequeño análisis de situación y propuesta de alternativas.

SITUACIÓN ACTUAL

Desde el punto de vista sanitario, la Comunidad Autónoma de Extremadura se organiza en 8 Áreas de Salud, existiendo un total de 105 Zonas de Salud⁽¹⁾ con Equipos de Atención Primaria (EAP).

Aunque pueden ser diversos los parámetros para definir población rural desde el punto de vista de asistencia sanitaria, hemos considerado centros de zona rural aquellos que se ubican en municipios con menos de 10.000 habitantes y que no tienen servicios hospitalarios (pediátricos) próximos. De esta forma, podemos decir que en nuestra región hay 31 EAP urbanos y 74 EAP en el entorno rural (Tabla I).

El número total de plazas de pediatría en Atención Primaria es de 132; de ellas, el 47% (62) se ubica en el entorno rural y otros 70 trabajan en EAP urbanos (Tabla II).

En la actualidad, hay 16 Pediatras de Área en Extremadura; es decir, una de cada cuatro plazas de pediatra en las zonas rurales son Pediatras de Área. Esta situación es especialmente llamativa en la provincia de Cáceres (donde se ubican 12) en la que, prácticamente una de cada dos plazas de pediatría de zona rural son Pediatras de Área (12/27).

Además, otros 10 pediatras de EAP (7 en la provincia de Badajoz y 3 en la provincia de Cáceres) se desplazan a una o más localidades en su Zona de Salud para atender a la población infantil en los respectivos consultorios locales⁽²⁾, al menos una vez en semana; son, también, pediatras «itinerantes». Esta situación es relevante en las Áreas de Salud de Badajoz (5) y de Plasencia (3).

Así pues, en Extremadura 1 de cada 5 pediatras (19,7%) se desplazan y atienden consultas en municipios distintos, al menos una vez en semana.



Tabla I. Equipos de Atención Primaria (EAP) por Áreas de Salud

Áreas de Salud	TOTAL (%)	Badajoz	Mérida	D. Benito-Villanueva	Llerena-Zafra	Cáceres	Plasencia	Coria	Navalmoral
Zonas Salud	105	20	13	13	9	21	14	7	8
EAP urbano	31 (29,5%)	9 ^(a)	6 ^(c)	3 ^(e)	2 ^(f)	6 ^(h)	3	1	1
EAP rural	74 (70,5%)	11 ^(b)	7 ^(d)	10	7 ^(g)	15	11	6	7

^(a)Incluye Olivenza y Montijo (excepto P.Calzada). ^(b)Además, Puebla de la Calzada.

^(c)Incluye Almendralejo y Villafranca de los Barros. ^(d)Incluye Mérida Norte.

^(e)Incluye Don Benito y Villanueva de la Serena.

^(f)Incluye Zafra I y Llerena. ^(g)Incluye Zafra II.

^(h)Incluye Cáceres-Aldea Moret y Miajadas.

Tabla II. Plazas de Pediatría en Atención Primaria por Áreas de Salud

(se resalta la situación del entorno rural)

Nº Pediatras	TOTAL (%)	Badajoz	Mérida	D. Benito-Villanueva	Llerena-Zafra	Cáceres	Plasencia	Coria	Navalmoral
Total	132	32	21	17	10	25	16	5	6
EAP urbano	70 (53%)	20	14	8	3	13	8	2	2
EAP rural	62 (47,0%)	12	7	9	7	12 ^(b)	8	3	4
Ped-EAP	46	10	6	8	7	7	6	1	1
Ped Área	16	2	1	1	0	5	2	2	3
Pediatra Itinerante ^(a)	26 (19,7%)	7	1	2	1	5	5	2	3

^(a)Pediatra "itinerante": incluye Pediatras de EAP que se desplazan a más de un municipio en su Zona de Salud, al menos una vez por semana; más los Pediatras de Área.

^(b)Incluye un Pediatra de EAP de Casar de Cáceres (adscrito a la Zona de Salud urbana de "Cáceres-Plaza de Toros").

⁽¹⁾Zona de Salud (o Zona Básica de Salud) es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la actuación del Equipo de Atención Primaria (EAP). Ello es así, a pesar de conocerse la existencia excepcional de zonas básicas que albergan a más de un EAP.

⁽²⁾Consultorio local o "rural": Centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud.



Según los últimos datos de población del INE, referidos al año 2.007, la población infantil entre 0 a 14 años en la Comunidad Autónoma de Extremadura es de 160.339; de manera teórica, el ratio de niños para cada pediatra de Atención Primaria sería de 1.215.

En la *Tabla III*, presentamos los cupos medios asignados a cada plaza de pediatría de EAP, tanto en el medio urbano como en el entorno rural. Además, se hace referencia expresa al número medio de TIS referido a niños menores de 1 año y al número de pediatras con más de 1.000 TIS

asignadas, según fuentes del Servicio Extremeño de Salud. Por último, se aporta otro dato relevante para la atención pediátrica en la zona rural: la distancia media y el rango en kms donde se ubica el Hospital de referencia. Destacando que:

- Las plazas de pediatría en el medio urbano tienen cupos asignados elevados, por encima del ratio óptimo de 1.000 TIS (75,7%), e incluso del ratio máximo de 1.200 TIS (38,6%); especialmente, en las Áreas de Salud de Badajoz y Mérida y en las ciudades de Zafra y Navalmoral de la Mata.

Tabla III. Cupos asignados a plazas de pediatría* (*Fuente: SES)

Área Salud	EAP	Pediatras	cupo medio	>1000	>1200	>1400	< 12 meses	kms (rango y media)
TOTAL	Nº Total	116 + 16PA	969	62	29	7		
	EAP Urbanos	70	1130	53	27	7	75	
	EAP Rurales	46	788	9	2		52	
BADAJOZ	Nº Total	30 + 2PA	1.054	21	10	3		
	EAP Urbanos	20	1.217	20	10	3	85	
	EAP Rurales	10	729	1			56	18-78 (42,7)
MERIDA	Nº Total	20 + 1 PA	1.068	12	7	1		
	EAP Urbanos	14	1.136	10	7	1	75	
	EAP Rurales	6	910	2			65	15-52 (32,7)
DON BENITO – VVA	Nº Total	16 + 1PA	876	8	3	1		
	EAP Urbanos	8	1.087	7	2	1	79	
	EAP Rurales	8	684	1	1		37	15-105 (52,4)
LLERENA – ZAFRA	Nº Total	10	973	5	3	0		
	EAP Urbanos	3	1.117	2	2		71	
	EAP Rurales	7	911	3	1		57	29-62 (46,3)
CÁCERES	Nº Total	20 + 5PA	950	8	4	0		
	EAP Urbanos	13	1084	8	4	0	77	
	EAP Rurales	7	701	0			45	16-128 (62,6)
PLASENCIA	Nº Total	14 + 2PA	815	4	0	0		
	EAP Urbanos	8	919	3			61	
	EAP Rurales	6	675	1			40	21-113 (50,1)
CORIA	Nº Total	3 + 2PA	1014	2	0	0		
	EAP Urbanos	2	1005	1			60	
	EAP Rurales	1	1033	1			71	13-51 (31,8)
NAVALMORAL	Nº Total	3 + 3PA	1003	2	2	2		
	EAP Urbanos	2	1473	2	2	2	94	
	EAP Rurales	1	662	0			47	13-50 (27,2)



- Estas plazas también soportan una mayor carga asistencial derivada de un número más elevado de niños menores de 12 meses por cupo.
- En el entorno rural también hay un 19,6% de plazas de pediatría con cupos asignados con más de 1.000 TIS; algunos de ellos, además, son pediatras itinerantes y deben pasar consulta en más de un municipio varios días a la semana.

Pediatría de Área y pediatras itinerantes en Extremadura.

En las Tablas IV y V se representa la organización de la actividad relativa a las plazas de pediatría de Área y aquellos otros pediatras de EAP que son itinerantes; con el número de municipios donde pasan consultan, la distribución según días de la semana, los cupos reconocidos por el Servicio Extremeño de Salud asignados a cada plaza y si realizan actividad a demanda y/o programada.

Existen 4 plazas de Pediatra de Área en la provincia de Badajoz y 12 en la provincia de Cáceres, lo que representa el 12,1% del total de plazas de pediatría en Extremadura y el 25,8% del total de pediatras que trabajan en zona rural.

De ellos, 4 son hombres y 8 mujeres, de edades comprendidas entre 33 y 52 años (con una media de 42 años). Sólo uno de ellos tiene plaza en propiedad, el 69% son interinos y un 25% tienen un contrato eventual.

El 50% de los Pediatras de Área atienden 2 Zonas de Salud, otros 5 (31,2%) cubren 3 Zonas de Salud y hay 2 (12,5%) que atienden 4 Zonas de Salud; algunos de ellos pasan consulta en 4 ó 5 localidades distintas a lo largo de una misma semana.

Incluso hay una plaza de Pediatra de Área con demarcación exclusiva en una Zona Básica de Salud en la localidad de Talayuela, tratándose además de una zona de características especiales por el alto porcentaje de población inmigrante y con una población asignada de unos 600 TIS.

Si bien los Pediatras de Área no tienen cupo asignado ni funciones para la atención a demanda, el 75% reconoce que realiza tanto actividad programada como consulta a demanda directa, sin valoración previa del médico de familia que le corresponde.

En relación con los pediatras de EAP que son itinerantes, hay 3 que deben desplazarse a otra

localidad todos los días de la semana; y el 50% deben hacerlo al menos 3 días en semana. En todos los casos, realizan consulta a demanda y programada.

El cupo medio asignado en este grupo de pediatras es de 910, si bien, el 40% superan el ratio de 1.000 TIS por pediatra.

Encuesta de situación de la pediatría rural.

Entre Enero y Marzo de 2.008 se realiza una encuesta a nivel nacional entre los pediatras de Atención Primaria que realizan su trabajo en zonas rurales, contestando un total de 14 pediatras de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que nos permiten recoger los siguientes datos adicionales.

Perfil socio-profesional

De ellos, 4 son Pediatras de Área y 10 son Pediatras de EAP.

Contestan 6 pediatras en la provincia de Badajoz y 8 de la provincia de Cáceres; 4 son varones y 10 mujeres. La edad media de los que contestan es de 43,8 años; teniendo el 78,6% plaza fija.

El tiempo medio que llevan trabajando en el entorno rural es de 9 años, con un rango entre 1 y 27 años. De ellos, el 57,1% cambiarían a una zona urbana y el resto no quiere cambiar (28,6%) o no contesta (14,3%); aún así, la valoración media de satisfacción en su trabajo es de 6 (sobre 10), y sólo dos de los que contestan lo valoran negativamente.

La mayoría de los que contestan (64,3%) pasan consulta en más de un municipio, y más de la mitad de ellos lo deben hacer a diario. Todos utilizan vehículo propio para los desplazamientos.

Actividad asistencial

El 100% de los pediatras que contestan tienen un horario de trabajo en turno de mañana; sólo 2 de ellos realizan tarde una vez en semana, en horario deslizante.

El ratio medio de TIS asignado para los pediatras de EAP es de 932; los pediatras de Área no tienen cupo asignado.

De forma significativa, todos los pediatras de Área que contestan y los pediatras de Equipo realizan actividad de consulta a demanda y programada; con una media de 27 niños diarios en consulta a demanda y 4,8 programados.



Tabla IV. Pediatría de Área en Extremadura

Área de Salud	EAP	Localidades donde pasan consulta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	DEMANDA	PROGRAMADA	Tiene CUPO	CUPO asignado ^(a)
Badajoz	Olivenza Villanueva del Fresno	Valverde de Leganés						SI	SI	NO	
		Villanueva del Fresno									
Badajoz	La Roca de la Sierra San Vicente Alcántar	La Roca de la Sierra						SI Excepcional	SI	NO	
		San Vicente Alcántar									
Mérida	Calamonte Cordobilla de Lácara	Arroyo San Serván						SI	SI	NO	
		Cordobilla de Lácara									
Don Benito-Vva	Navalvillar de Pela Orellana la Vieja	Navalvillar de Pela						SI	SI	SI	418 306
		Orellana la Vieja									
Cáceres	Alcántara Valdefuentes Salorino	Alcántara						SI Excepcional	SI	NO	
		Valdefuentes Salorino									
Cáceres	Arroyo de la Luz Santiago Alcántara Navas del Madroño	Aliseda						SI	SI	NO	
		Santiago Alcántara									
		Navas del Madroño									
		Brozas Garrovillas									
Cáceres	Zorita Trujillo rural Berzocana Cáceres-Pza Toros	Zorita					cada 15 días	SI	SI	NO	
		Madroñera									
		Berzocana			1 vez al mes						
		Navezuelas			3 veces al mes						
		Sierra de Fuentes					cada 15 días				
Cáceres	Cáceres-M Encinas Talaván	Malpartida de Cc Talaván						SI	SI	NO	
Cáceres	Logrosán Guadalupe	Logrosán						SI	SI	SI	445
		Cañamero Guadalupe									
Plasencia	Ahigal Mohedas Granadilla Serradilla	Ahigal						NO	SI	NO	
		Mohedas Granadilla Serradilla			Una semana Martes y Jueves; otra los Miércoles						
Plasencia	Nuñomoral Pinofranqueado Casas del Castañar	Nuñomoral						SI	SI	SI	
		Pinofranqueado Casas del Castañar									
Coria	Torrejuncillo Ceclavín	Torrejuncillo						SI	SI	SI	333
		Ceclavín									
Coria	Valverde del Fresno Hoyos Torre de Don Miguel	Valverde del Fresno						SI crónicos	SI	NO	
		Hoyos Torre de Don Miguel									
Navalmoral	Almaraz Villar del Pedroso Castañar de Ibor Bohonal de Ibor	Almaraz						SI	SI	NO	
		Villar del Pedroso									
		Castañar de Ibor Bohonal de Ibor									
Navalmoral	Villanueva de la Vera Losar de la Vera	Villanueva de la Vera Losar de la Vera						SI	SI	NO	
Navalmoral	Talayuela	Talayuela						SI	SI	SI	582

(a)Fuente: SES



El 35,7% participan en guardias en el hospital de referencia; de ellos, 3/5 tienen acordada una libranza de guardia con la Gerencia de su Área de Salud.

El 85,7% trabajan en Centros con una sola plaza de pediatra adscrita.

Ningún pediatra de Área comparte su actividad diaria con enfermería. Sólo el 42,8% de los pediatras rurales que contestan trabajan con enfermería dedicada a atención pediátrica; pero, incluso en estos casos, la enfermera permanece en el Centro de Salud y en los consultorios locales periféricos el apoyo de enfermería se limita a la administración de vacunas.

Los médicos de familia de la misma Zona de Salud participan en la atención a la población pediátrica durante el período de atención continuada y, en ocasiones, en el tiempo que el pediatra se desplaza a otra localidad, atendiendo consulta a demanda. En las Zonas con pediatra de Área, el médico de familia está obligado a atender a la población infantil, si bien, como ya se ha indicado, hay una amplia mayoría de casos en los que el pediatra termina atendiendo también las consultas a demanda.

La relación con el hospital pediátrico de referencia es: fluida (42,9%) o regular (28,6%); y escasa en el 28,6% de los casos.

Actividad formativa

El 85,7% de los pediatras que contestan tienen consulta informatizada y acceso a internet.

El número de sesiones clínicas con contenidos relevantes para pediatría varía entre 1-3 al año; y sólo el 21,4% han acudido a alguna actividad formativa con su hospital de referencia en el último año.

Sustituciones

El 71,4% de los pediatras que contestan no son sustituidos nunca ni para las ausencias por vacaciones ni tampoco para realizar actividades formativas; el resto, sólo tienen sustitutos para vacaciones o formación en ocasiones, y sólo uno es sustituido siempre en vacaciones.

Otros problemas detectados

Cuando se les pregunta por los principales problemas derivados de su trabajo en el medio rural, los pediatras que han contestado destacan:

- no es posible realizar atención a demanda al tener que ir a 3 municipios todos los días;
- la carencia de enfermera, lo que va en detrimento de la calidad de atención;
- en muchas ocasiones estoy sola en el CS, sólo con los administrativos;
- enfermera compartida con tareas de equipo (no específica para pediatría);
- debo realizar tareas administrativas (solicitud de citas, sacar las historias clínicas...);
- exceso de consultas sin cita;
- no hay tiempo para formación;
- los desplazamientos a otros pueblos se imponen por razones de interés «político»;
- el mal uso de los servicios sanitarios y el tiempo limitado por los desplazamientos, obliga a disminuir la actividad programada;
- inmediatez;
- en el medio rural hay una mayor desconfianza de la población y escasa educación sanitaria;
- exceso de demanda;
- no nos ponen sustituto;
- presión asistencial y demasiada accesibilidad;
- imposibilidad para hacer otras cosas, excepto demanda;
- dificultades para la formación;
- escasa sustituciones;
- el principal problema es la carencia de enfermería pediátrica;
- los desplazamientos no permiten un buen seguimiento ni la realización de actividades programadas; peor calidad asistencial.

Propuestas de mejora

Para poder garantizar una adecuada asistencia pediátrica a la población infantil de la zona rural donde trabajan, los pediatras que contestan reclaman:

- que se tenga en cuenta toda la población pediátrica <14a para decidir asignar una Pediatría de Área y limitar su actuación a un máximo de 2 Zonas Básicas de Salud;
- asignación de enfermera exclusiva;
- sustitución por ausencias, tanto en vacaciones y días de libre disposición y para formación;
- poder tener mayor acceso a actividades de formación;



- disponibilidad de enfermería pediátrica;
- sustitución para formación;
- enfermera exclusiva para pediatría;
- centralizar al pediatra y facilitar el desplazamiento a la población;
- disminución de cupos;
- es imprescindible educar a la población, para que no consulten por problemas banales;
- disminución de los cupos;
- imprescindible que haya enfermería pediátrica: una por cupo pediátrico;
- apoyo de la Administración para limitar la demanda y educar a la población en el uso adecuado de los servicios sanitarios (mayor accesibilidad no significa necesariamente más proximidad);

- evidentemente: enfermería pediátrica;
- que haya enfermería pediátrica: unidades básicas de pediatría (una por cupo pediátrico);
- centralizar al pediatra en el Centro de Salud de referencia de la Zona de Salud, limitando sus desplazamientos.

Comentarios

El 12% de las plazas de pediatría en nuestra región son Pediatras de Área.

Pero además, son cada vez más los pediatras que tienen que desplazarse a varios municipios para pasar consulta, aunque sea dentro de una única Zona de Salud; en nuestra región, uno de cada 5 pediatras son itinerantes. Se trata de un grupo de características heterogéneas por el número de desplazamientos (a diario, en días alternos, una vez en semana;.....), las actividades a desarrollar (demanda y/o programada) y la población infantil

Tabla V. Pediatras de EAP "Itinerantes"

Área de Salud	EAP	Localidades donde pasan consulta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	DEMANDA	PROGRAMADA	Tiene CUPO	CUPO asignado ^(a)																																																																																																																																																																								
Badajoz	Barcarrota	Barcarrota						SI	SI	SI	851																																																																																																																																																																								
		Salvaleón										Badajoz	Olivenza	Olivenza						SI	SI	SI	1022	Valverde de Leganés						Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103	Guadiana						Valdelacalzada						Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691	Salvaterra				2 Jueves al mes		Corte de Peleas				2 Jueves al mes		Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807	La Albuera						Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363	Campanario						Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682	Burquillos del Cerro						Plasencia	Aldeanueva del Camino	Aldeanueva Camino						SI	SI	SI	551	Zarza Granadilla						Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155	Malpartida Plasencia						Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884
Badajoz	Olivenza	Olivenza						SI	SI	SI	1022																																																																																																																																																																								
		Valverde de Leganés										Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103	Guadiana								Valdelacalzada										Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691			Salvaterra				2 Jueves al mes						Corte de Peleas				2 Jueves al mes		Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807	La Albuera						Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363	Campanario						Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682	Burquillos del Cerro						Plasencia	Aldeanueva del Camino	Aldeanueva Camino						SI	SI	SI	551	Zarza Granadilla						Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155	Malpartida Plasencia						Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884	Malpartida Plasencia					
Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103																																																																																																																																																																								
		Guadiana																																																																																																																																																																																	
		Valdelacalzada																																																																																																																																																																																	
Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691																																																																																																																																																																								
		Salvaterra				2 Jueves al mes																																																																																																																																																																													
		Corte de Peleas				2 Jueves al mes																																																																																																																																																																													
Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807																																																																																																																																																																								
		La Albuera																																																																																																																																																																																	
Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363																																																																																																																																																																								
		Campanario																																																																																																																																																																																	
Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682																																																																																																																																																																								
		Burquillos del Cerro																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Aldeanueva del Camino	Aldeanueva Camino						SI	SI	SI	551																																																																																																																																																																								
		Zarza Granadilla																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155																																																																																																																																																																								
		Malpartida Plasencia																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884																																																																																																																																																																								
		Malpartida Plasencia																																																																																																																																																																																	

(a)Fuente: SES



asignada; y, sin embargo, es una figura que no está definida legalmente y para la que no se contemplan concesiones relativas a esta situación (en relación con los cupos asignados, cartera de servicios y actividades a desarrollar, acceso a la formación, sustituciones o retribuciones por desplazamiento y seguro de accidentes; etc,.....).

El ejercicio de la pediatría en las zonas rurales es complejo, siendo numerosos los problemas derivados de la situación de aislamiento profesional y de las condiciones laborales impuestas.

A menudo, el pediatra es el único pediatra en su Zona, se encuentra alejado de otros compañeros y del servicio de pediatría hospitalario; teniendo que desplazarse de un lugar a otro, no trabaja con enfermera de pediatría y, a veces, ni dispone de consulta propia en los consultorios periféricos, tiene dificultades de acceso a la historia clínica del niño o tiene que asumir tareas que no le son propias por falta de apoyo administrativo. Además, tiene dificultades para asistir a actividades formativas y no encuentra quien le sustituya.

Generalmente, realiza desplazamientos desde su localidad de residencia al Centro de trabajo y, posteriormente, puede tener que desplazarse a otros municipios a pasar consulta, habitualmente con un vehículo propio, sin cobertura de seguro de accidentes ni retribución económica específica por kilometraje.

Más aún, puede que el número de TIS que se le asigna sea bajo y/o que parte del tiempo de su jornada laboral la ocupe en los desplazamientos, limitando la prestación de posibles servicios; y sin una consideración específica hacia esta situación, lo que también le repercute económicamente.

En el caso del pediatra de Área no tiene cupo asignado ni cobra complemento por éste motivo; sin embargo, con frecuencia realiza actividades de consulta a demanda que no le corresponden, sin que hayan sido valorados previamente por su médico. Por otro lado, no tiene apoyo del trabajo de enfermería o éste se limita a la administración de vacunas.

Por tanto, de forma resumida podemos destacar que la pediatría rural y, especialmente los pediatras itinerantes (incluidos los pediatras de Área) padecen en mayor medida que sus compañeros de zonas urbanas:

1. La carencia de enfermería con dedicación específica a pediatría.

2. Soledad y aislamiento del pediatra dentro del EAP y en relación con otros pediatras.
3. Los desplazamientos y la atención irregular dificultan un seguimiento apropiado y la posibilidad de realizar actividades programadas, lo que redundaría en la calidad de la atención.
4. No se contemplan incentivos derivados de las condiciones especiales en las que desarrollan su labor.
5. Existen dificultades para la asistencia a actividades de formación y reuniones en el Área de Salud o en el entorno comunitario del que forman parte.
6. Ausencia de sustituciones.
7. Escasa educación sanitaria en la población y mal uso de los servicios sanitarios.

Todo ello redundaría en un mayor deterioro de la calidad de la atención que recibe la población infantil y adolescente en el entorno rural; y desmotivación de los pediatras, lo que a veces conlleva cambios frecuentes y movilidad de los profesionales que ocupan estas plazas.

Propuestas de mejora

Como ya ha ocurrido en otras CCAA, proponemos la reconversión de las plazas de Pediatría de Área en Pediatría de EAP.

Toda Zona de Salud con una población pediátrica menor de 14 años mayor de 600 niños debería contar con una plaza de Pediatría de EAP y, por tanto, con una Unidad de atención pediátrica (pediatra:enfermera).

En aquellas zonas en las que hay escasa población infantil y sea necesario mantener la figura del pediatra de Área, habría que mejorar las condiciones de trabajo y retributivas de estos profesionales, considerando:

- limitar el número de Zonas de Salud asignadas a dos como norma general, con un máximo de tres ZS en situaciones especiales;
- asignar una enfermera de Área, que también se desplace, pudiendo prestar servicios básicos de la cartera de servicios de pediatría de Atención Primaria;
- definir claramente sus funciones y capacidades de actuación;
- disponer de consultas adecuadas y bien equipadas, así como del apoyo administrativo necesario en las diferentes Zonas de Salud;



- adecuar sus retribuciones no sólo en función del número de Zonas Básicas atendidas, también en función de la dispersión geográfica y del número total de niños que atiende y los servicios que presta;

- y contar con un seguro de viaje y accidentes en las mejores condiciones, ante los riesgos derivados de los desplazamientos en jornada laboral, la utilización de vehículo propio y el estado de las carreteras en las zonas rurales.

Además, de forma general, la pediatría en el entorno rural reclama unas condiciones dignas de trabajo y adecuar los recursos necesarios para cumplir el objetivo de asegurar una asistencia pediátrica eficiente y de calidad y que todo niño menor de 14 años pueda tener un pediatra de referencia. Para ello:

1. Mayoritariamente, se demanda enfermería específica para pediatría (unidades de atención pediátrica 1:1); también para los pediatras de Área.

2. Limitar los desplazamientos y asegurar la prestación de una cartera de servicios básica de pediatría:

- centralizando la atención pediátrica en el centro sanitario de referencia de la Zona de Salud, de forma que las familias puedan acceder todos los días de la semana; y facilitando el acceso de la población al mismo (delimitar isócronas máximas, mejorar las vías de acceso; promover desde los ayuntamientos medios de transporte público; etc,...);

- evitar desplazamientos cuando en una localidad haya más de 600 niños < 14 años de edad; si fuera necesario, por dispersión geográfica y distribución de pequeños núcleos de población, valorar la posibilidad de que pediatras de otras zonas próximas puedan atender a esta población o implementar una nueva plaza de pediatría;

- cuando sea necesario, limitar los desplazamientos a un máximo de 2 pueblos;

- considerar que los médicos de familia del EAP que trabajan en los consultorios periféricos puedan apoyar la actividad asistencial a demanda a la población infantil de su localidad cuando sea necesario y en las circunstancias acordadas con el pediatra de su Zona de Salud.

3. Equiparar las retribuciones económicas con otros profesionales de la misma categoría, ajustando los complementos a las condiciones especiales de atención en el entorno rural.

4. Promover y favorecer la formación pediátrica: dentro del EAP, con otros profesionales de unidades de atención pediátrica de Zonas de Salud próximas y/o los servicios de pediatría del Hospital de referencia.

5. Cubrir las ausencias por permiso laboral y para formación, con sustituciones.

6. Administración y profesionales deben cooperar para educar a la población en el uso apropiado de los servicios sanitarios.

La Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPex) estima que, en nuestra región son necesarias, al menos, 10-12 plazas nuevas de pediatría en Atención Primaria; y la reconversión del 50% de las plazas de Pediatra de Área existentes en Pediatría de EAP.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Morell Bernabé JJ. Editorial: Sobre necesidades de pediatras. Foro Pediátrico 2005; vol. II (2): 1-2.
- B. Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León. Pediatría de Área en Castilla y León. Noviembre 2007. Disponible en: <http://www.aepap.org/apapcyll/documentos.htm>
- C. Fernández Segura Elena. Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía: GT «Pediatras que conducen». Resultado de encuesta de situación de los pediatras que conducen en Andalucía. IX Jornadas de la APAP-Andalucía. Granada, 2005.
- D. Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria. Situación de la pediatría de Atención Primaria: propuestas de actuación (no publicado). 2007.
- E. Malmierca Sánchez F. La Pediatría en Atención Primaria: pediatra itinerante o de área. Fuente: El Médico Interactivo, 2005.
- F. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria. La situación de la pediatría en Atención Primaria de Madrid. Análisis y propuestas de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) para la atención pediátrica en la Comunidad de Madrid. 2007. Disponible en: http://www.ampap.es/profesion/pdf/proyecto_asistencia_pediatica_CAM.pdf
- G. Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Atención sanitaria a la infancia y adolescencia en Asturias. Situación actual. Documento de trabajo 2007. Disponible en: <http://www.aepap.org/asturiana/index.htm>