

SITUACIÓN DE LOS PEDIATRAS ITINERANTES DE GALICIA **ENCUESTA REALIZADA POR LA AGAPap**

La figura del pediatra de área se creó, mediante resolución publicada en el BOE número 187 de 6/8/1998, para dar cobertura pediátrica a aquellas zonas básicas de salud que no contasen con población suficiente para crear una plaza de pediatría de equipo, intentando con ello acercar la figura del pediatra a la población rural que tuviese difícil acceso a este servicio. Desde entonces los pediatras de área, o pediatras itinerantes, han sido profesionales que han estado trabajando en distintas Zonas Básicas de Salud, asistiendo a la población infantil asignada a los médicos de Familia, que son en último término los titulares de las tarjetas sanitarias de los niños. La tarea asistencial es, por lo demás, idéntica a la de cualquier otro pediatra.

Actualmente en Galicia hay 339 pediatras que cubren la asistencia pediátrica en atención primaria, de los cuales 53 (15,6%) son itinerantes y por lo tanto se desplazan a distintos municipios para atender a la población infantil de los mismos (hay que señalar que esta cifra es muy superior a la media del resto de las Comunidades Autónomas, que se sitúa en un 5% aproximadamente). La distribución por provincias es: 24 (16,6% de todos los Pap) en A Coruña, 11 (29,7%) en Lugo, 7 (20%) en Orense, y 11 (8,9%) en Pontevedra.

Hace dos meses, por iniciativa de una de las afectadas, Rosa Perez Poza, se creó, a través del correo, una corriente de opinión en donde se hizo patente el hartazgo y el descontento de todos ellos pues van viendo como pasan los años y nadie hace nada por resolver una situación ilógica que consume recursos de forma absurda, deteriora la asistencia, y conduce a los pediatras implicados al aislamiento y a la frustración. Y más ahora que, debido a la situación de crisis económica que se vive, se ven estos recursos cada vez más menguados, especialmente en lo que a personal se refiere.

Por este motivo, la AGAPap decidió entregar una encuesta a través de su lista de distribución para conocer con más detalle la situación en nuestra Comunidad.

Y estos son los **resultados**:

De estos 53, han respondido a la encuesta 27 (50%).

1.-Puntos de atención en los que se consulta:

16 (59,2%) profesionales consultan en dos puntos de atención, 6 (22,2%) en tres, 4 (14,8%) en cuatro, y 1 (3,7%) en 5.

El número total de puntos de consulta es de 71.

La distribución y organización de estas consultas es muy variable y, si bien, en algunos casos se centraliza la atención en un sitio distinto cada día, en muchos otros el profesional ha de desplazarse a lo largo de la mañana para consultar en distintos sitios.

En dos casos, los profesionales refieren que, aunque oficialmente su plaza es itinerante (3 centros en un caso, y 4 en otro), han llegado a un acuerdo con las autoridades locales para consultar toda la población adscrita en un solo punto, y sin ningún problema.

2.-Municipios atendidos:

El número de municipios que se corresponde con estos puntos de atención es de 90.

3.- Distancia entre los distintos centros:

La distancia media de los desplazamientos es de 18,63 km., con un mínimo de 5 y un máximo 55.

4.- ¿Quién atiende las urgencias?

Las urgencias son atendidas habitualmente por los propios pediatras, puesto que los pacientes, cuando lo consideran necesario, se desplazan al centro en donde éste encuentre en cada momento. Solo en casos de emergencias éstas son atendidas por los médicos de familia del centro correspondiente.

5.- Cupo asignado:

7 pediatras refieren no conocer el cupo que tienen asignado pues al ser una plaza de pediatra de área, éste no consta oficialmente. Otros lo conocen, con más o menos exactitud, pero sólo porque han insistido en averiguarlo.

El cupo medio por profesional es de 899 TIS/profesional, con un mínimo de 77 TIS en el centro de salud de Presaras (Vilasantar), y un máximo de 1103 en el de Vilanova.

6.- Asistencia compartida con otros pediatras:

De los 27 pediatras que han contestado, 20 (74%) están solos y no comparten consulta con ningún otro compañero en ninguno de los centros. De los restantes, 2 (7,4%) comparten la consulta con otros 4 compañeros en un centro, 1 (3,7%) con otros 2 compañeros en un centro y otros 4 (14,8%) tienen 1 compañero en uno de los centros.

7.- Médicos de familia:

En todos los centros al menos un médico de familia comparte la asistencia con el pediatra. El número de estos profesionales varía de 1 a 20.

8.- Enfermería:

De los 71 puntos de atención, en 28 (39,4%) el pediatra trabaja sólo, sin la colaboración, o con mínima colaboración en actividades puntuales como curas, vacunas...., de un profesional de enfermería, en 26 (36,6%) este profesional es compartido con otros compañeros o con médicos de familia, en 8 (11,26%) solo trabaja con el pediatra media jornada, y únicamente en los 9 restantes (12,6%) se mantiene la relación pediatra/enfermería 1/1 que es la deseable.

9.- Demanda:

La media de demanda, contada como el global de todos los centros en los que se consulta, es de 35,24 niños/día, con un mínimo de 2 en algunos puntos, y un máximo de 35.

10.- Cobro por desplazamientos:

Solo 4 (14,8%) de los que respondieron manifiestan cobrar dietas por desplazamientos, y en otros 2 (7,4%) se refiere el cobro de un complemento por dispersión sin precisar la cuantía ni los detalles de este punto. El resto refiere no cobrar ninguna compensación económica por este concepto.

11.- Grado de satisfacción con la plaza:

21 (77,7%) de los encuestados refieren estar hartos y descontentos, piensan que si se centralizara la asistencia todos se beneficiarían. Además, casi todos los que

respondieron, manifiestan que las familias se desplazan indistintamente a cualquiera de los centros cuando les conviene y por lo que les conviene. De los restantes, 2 (7,4%) no opinan puesto que actualmente no se desplazan, 2 (7,4%) están moderadamente contentos pero reivindican un profesional de enfermería a horario completo y sin compartir, y otros 2 (7,4%) manifiestan no tener queja.

12.- Comentarios finales:

La tónica general es de escepticismo, se considera una utopía hacer prevalecer los criterios puramente sanitarios frente a los políticos, es un tema largamente debatido y peleado desde su puesta en marcha y la idea es que siempre se ha utilizado para obtener un rendimiento electoral de las autoridades de turno.

Aún así, hay opiniones a favor de que no se tire la toalla y se siga reivindicando una organización más razonable y adecuada que permita ajustar, en la medida de lo posible, las necesidades de la población con el uso más eficaz de los recursos disponibles.

JUNTA DIRECTIVA DE LA AGAPap
Santiago, 4 marzo 2011