

ENTREVISTAS AEP

Juan Luis Pérez Navero, presidente de la Sociedad Pediatría Andalucía Occidental y Extremadura (SPAOPYEX):

“Más de 500.000 niños en Andalucía y Extremadura no tienen asignado pediatra de AP”



¿Cómo valora la situación actual de la pediatría de AP en Andalucía occidental y Extremadura?

Hay un gran déficit de pediatras, más acusado en las zonas rurales

Para que haya equidad entre los niños andaluces y extremeños es fundamental que todos sean atendidos por el profesional sanitario mejor formado para la atención infantil que es el Pediatra. Lamentablemente no es así, ya que como muestra el documento elaborado por la Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria hay un gran déficit de pediatras, más acusado en las áreas rurales. Así en relación con los profesionales sanitarios que atienden a la población infantil **412.209**

con clave pediátrica están asistidos por médicos/as de familia en función de pediatra. Además 127.976 niños del ámbito rural no tienen asignación a clave pediátrica alguna. En total, según recoge el documento anteriormente referido **en Andalucía 540.185 niños no tienen pediatra asignado en Atención Primaria.** Hay que tener en cuenta también que, actualmente, en las consultas de Pediatría de Atención Primaria hay un porcentaje elevado de pacientes crónicos que requieren de un seguimiento adecuado, que no se puede hacer correctamente sin el tiempo ni la formación necesaria.

Según la Dirección General del Servicio Extremeño de Salud, el 33% de las plazas de Pediatría en la región están ocupadas por médicos de familia. Este porcentaje sube al 51% en las zonas rurales. El mayor desequilibrio se produce en los pueblos, donde sólo hay especialistas pediátricos en el 48% de las plazas. En el caso de **Extremadura, 5.149 niños y adolescentes no tienen un pediatra de atención primaria asignado en la región.**

Tampoco pueden contar con otro profesional de referencia, como un médico de familia. Esta falta de pediatra asignado para miles de

“La falta de pediatras provoca un aumento de las listas de espera y sobrecarga las Urgencias”

niños en la región provoca que los niños en ocasiones se tengan que desplazar a otras localidades para ser atendidos, sufran listas de espera más largas, vean retrasadas sus revisiones o tengan que acudir directamente a los Servicios de Urgencia de los Hospitales, con la sobrecarga que ello supone.

¿Y la situación de la pediatría hospitalaria?

Las ACEs se han ido implantando progresivamente en los Servicios de Pediatría de los hospitales regionales y en algunos comarcales de nuestras dos comunidades autónomas. Actualmente las especialidades pediátricas están bien desarrolladas, no obstante, el hecho de que no exista un reconocimiento oficial de las ACEs de Pediatría implica que no existen requisitos mínimos de formación ni acreditación, ni se dispone de un plan formativo oficial. Esta situación puede repercutir en la calidad asistencial y limita el aprendizaje homogéneo para poder reconocer una formación y actualización adecuada de los profesionales.

“Es prioritaria la coordinación entre las especialidades pediátricas y la humanización de la atención hospitalaria”

Los Servicios de Pediatría de nuestros hospitales afrontan actualmente **importantes retos, como mantener la troncalidad de la Pediatría y desarrollar al mismo tiempo la superespecialización pediátrica, así como el riesgo de la fragmentación asistencial.**

Existe un incremento exponencial de la patología crónica y compleja. Es prioritaria la coordinación entre las especialidades pediátricas para conseguir el mejor abordaje de las patologías complejas, así como la mejora de la seguridad y la calidad asistencial. Es clave al mismo tiempo desarrollar iniciativas para la humanización de la

atención pediátrica hospitalaria y de los cuidados centrados en el niño y en su familia. La asistencia pediátrica hospitalaria en nuestra región es excelente, muestra de ello es la inclusión de cuatro de nuestros hospitales de referencia en la relación de los Centros, Servicios, y Unidades de Referencia (CSUR) Pediátricas del Sistema Nacional de Salud, así en Andalucía se han designados para la atención de patologías pediátricas específicas los siguientes hospitales: Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla: Quemados críticos, Trasplante renal pediátrico, Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil, Cirugía del plexo braquial, Enfermedades metabólicas congénitas, Neuroblastoma, Sarcomas en la infancia, Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca), Coagulopatías congénitas, Angioedema hereditario, Inmunodeficiencias primarias, Enfermedades autoinflamatorias. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba: Trasplante hepático pediátrico, Trasplante pulmonar pediátrico, Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil. Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla: Tumores intraoculares en la infancia, Esclerosis múltiple niños. Hospital Universitario Regional de Málaga: Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

Andalucía cuenta con cuatro Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) pediátricos del SNS

- ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrentan los pediatras en su día a día? ¿Qué soluciones proponen desde la Spaoyex?

“De 2021 a 2022 hubo un incremento del 28,6% de notificaciones de maltrato infantil en Andalucía”

El 30% de profesionales que trabajan en Pediatría en Andalucía tiene más de 60 años y muchos están próximos a la jubilación. **No hay suficiente recambio generacional.** Los/as MIR de pediatría eligen en su mayoría (76%) trabajar en otro ámbito que no sea la atención primaria (hospital público y/o medicina privada). Hay un porcentaje de pediatras que solo trabajan en el ámbito privado. Solo el 24% de los/las MIR que terminan Pediatría fijan su trabajo en Atención Primaria. Es necesario aumentar las plazas MIR de Pediatría en Andalucía y Extremadura, así como las Unidades Docentes Multiprofesionales para impartir formación reglada de calidad y poder revertir esta situación.

- ¿Cuáles son los problemas de salud en los niños y adolescentes andaluces que más les preocupan?

“El acceso a la salud mental en la infancia y adolescencia es una carrera de obstáculos”

Entre los problemas de salud de la población pediátrica es de reseñar los trastornos mentales y/o de conducta. Los niños, niñas y adolescentes de más de 12 años son los que sufren más **trastornos mentales** (un 58% de los casos en Andalucía) mientras que los **trastornos de conducta** aparecen en edades más tempranas (un 44% entre los 4 y los 8 años).

Con respecto a los **trastornos de conducta alimentaria** (TCA) en Andalucía hay más de 70.000 personas afectadas. Los problemas más conocidos son anorexia o bulimia, el 95% de ellas mujeres. La edad media de las pacientes diagnosticadas es de 25 años, pero cada día se detectan casos entre la población de menor edad, incluso con 8 o 10 años. Los TCA tienen un origen multifactorial y este origen demanda un abordaje multidisciplinar e intersectorial. Además de detección precoz por parte de Pediatría de Atención Primaria, es necesario implantar tratamientos integrales.

“Cada día se detectan trastornos de conducta alimentaria entre población de menor edad, incluso con 8 o 9 años”

En relación con el **maltrato en el ámbito familiar y/o violencia doméstica** los niños, niñas y adolescentes pueden sufrir múltiples formas de violencia. En 2022 el registro Sistema de Información sobre el maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA) ha contabilizado 12.023 notificaciones de maltrato infantil, lo que supone un incremento del 28,6% respecto de 2021). En Andalucía se atendieron a 302 adolescentes víctimas de violencia de género y violencia sexual en 2021 en el Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), a través de programas psicológicos, especializados dirigidos a chicas adolescentes que han sufrido agresiones.

El acceso a la salud mental en la infancia y adolescencia es una carrera de obstáculos. Para que un menor de edad reciba la atención psicológica y psiquiátrica correspondiente a sus necesidades es de vital importancia que estas se detecten tempranamente para actuar a tiempo. Los casos diagnosticados son solo la punta del iceberg de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes. **Demasiadas veces, la detección se produce cuando el problema ya está muy avanzado o es incluso demasiado tarde.**

¿Cuál sería el camino para solucionarlos?

El primer obstáculo que nos encontramos para acceder a la salud mental es la detección de necesidades de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, los centros educativos juegan un importante papel, al ser el lugar donde los niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo. Por esa razón, es importante **dotar a los centros educativos y a los equipos docentes con los recursos necesarios y la formación adecuada**. Como destacan aquellas personas profesionales de la línea de atención al suicidio, la intervención en contextos educativos es fundamental y la prevención en edades tempranas, así como la intervención en adolescencia, es una prioridad. Por ello es imprescindible desarrollar programas que tengan en cuenta la salud emocional del alumnado. En ese aspecto, **el Servicio Andaluz de Salud ofrece recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida**. El camino para solucionar los problemas de salud de la infancia y adolescencia en Andalucía sería la aplicación de plan estratégico 2023-2027 que tiene como misión mejorar, promover la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones sanitarias de prevención, promoción, atención, protección y recuperación de salud, con actuaciones multidisciplinares e intersectoriales, desde bajo un enfoque de derechos y equidad.