

# La reforma de l'assistència pediàtrica d'AP

Manel Enrubia

LOS RETOS DE LA SANIDAD PÚBLICA » La influencia del aumento de población

## Cuando las predicciones se equivocan

Los planes de salud de la Generalitat se basaron en proyecciones que no preveían el crecimiento migratorio

### Del dicho al hecho

PLANES (Pla de Salut)	EVOLUCIÓN PREVISTA	AÑO	POBLACIÓN REAL
1993-1995	- Migraciones nulas a partir de 1996 - Perspectiva 2006: 6.278.132	1993 1994 1995	6.158.675 6.208.598 6.226.869
1995-1998	- El movimiento migratorio no es un factor de crecimiento - Barcelona ciudad peso y ganarán las ciudades intermedias	1996 1997 1998	6.090.040 6.100.000 6.147.610
1999-2001	- Tendencia al envejecimiento - Perspectiva 2010: entre 6,2 y 6,5 millones	1999 2000 2001	6.207.533 6.261.999 6.361.365
2002-2005	- Aumento de la población externa y de los nacimientos - Perspectiva 2010: 6,5 millones	2002 2003 2004 2005	6.506.440 6.704.146 6.813.319 6.995.206
Anteproyecto del mapa sanitario octubre 2006	- Perspectiva 2015: 8 millones de tarjetas tramitadas - Cataluña necesitará 670 médicos en los próximos 10 años	2006 1/VI/06	7.134.697 7.218.296

JOSEP PLAYÀ MASET  
Barcelona

Cataluña ha vivido en los últimos años de este siglo un cambio demográfico sin precedentes cuyas consecuencias empiezan a dejarse sentir en la sanidad, en la educación y en la vivienda. Instalados en el estio del "Som 6 millones", hemos llegado a los siete millones casi sin enterarnos... o sí, pero por causas de fuerza mayor, como las cotas en los hospitales públicos, la falta de escuelas en barrios de nueva creación y la mude de grías en determinadas zonas del territorio.

"Estamos desbordados, en los últimos años nos ha llegado tanta inmigración como a Francia, y eso se nota en la escuela, con la constante llegada de nuevos alumnos a mitad de curso, o en la sanidad. Basta con ir a Vall d'Hebron o a algunos CAP". El diagnóstico lo hacía el pasado viernes el ex presidente de la Generalitat Jordi Pujol en una jornada de debate. Mohammed Chaib, diputado socialista, comparte esa opinión, pero añade otro punto de vista: "Los inmigrantes han aportado más al PIB de lo que reciben en sanidad, educación y otras prestaciones, de modo que los déficits sociales no se les re-



Nerea, con su madre en la consulta de la pediatra

ta decía: "Si se mantiene la tendencia de los últimos años, cabe esperar para Cataluña un saldo migratorio casi nulo". Pero los autores mataban que "los movimientos migratorios son siempre fluctuantes, ya que dependen de la coyuntura económica, muy imprevisible". El siguiente Pla de Salut (1999-2001) se preocupaba por el envejecimiento y las bajas tasas de fecundidad. De hecho, hacía una predicción muy acertada: "En lo que respecta a las migraciones, y en cualquiera de las hipótesis, el vacío demográfico que se observa en los nacidos después del año 1975 a causa de la baja fecundidad, a buen seguro que tendrá efectos intensos en el mercado de trabajo y estimulará la migración, que probablemente será exterior, dado que no podrá venir del resto del Estado, ya que se encuentra en una situación similar". Pero a renglón seguido añadía: "Se prevé que la dinámica demográfica se caracterizará por un crecimiento muy débil".

El Pla de Salut 2002-2005, basándose en datos del Institut d'Estadística de Catalunya, hacía una primera corrección al alza y hablaba ya de un crecimiento demográfico basado "en el aumento de la migración exter-

El Pla de Salut 2002-2005 preveía llegar a los siete millones en el 2030, pero la realidad se anticipó 24 años

na y en un aumento de los nacimientos". Estos supuestos llevaban a la siguiente conclusión: "La cifra de habitantes se situará en torno a los 6,5 millones al acabar el primer decenio del siglo XXI". Y las proyecciones "en el horizonte 2020 sitúan la cifra de habitantes en torno a los 6,7 millones, mientras que en el horizonte 2030 la población podría situarse cerca de los 7 millones de habitantes".

El espectacular crecimiento registrado a partir del 2000 destruyó los pronósticos. A finales del 2005, cuando acababa ese Pla de Salut, se superaba ya la cifra de los siete millones de habitantes, 24 años antes de lo previsto. La magnitud del fenómeno sólo se ha vislumbrado en los últimos tres años. El estudio *Proyecciones de población de Catalunya* (Idescat, 2004) preveía ya para el 2006 entre 6.943.868 y 7.047.837 habitantes, y así se quedó corto. Aun así, de haber creído a los demógrafos se podría haber aumentado la oferta de plazas de medicina o de los MIR sin esperar hasta dos años después. De todos modos, habrían llegado tarde.

La consellera Marina Geli tuvo interés en

## Pediatría para familias con estrés

Salut culpa a la poca conciliación laboral y familiar de la saturación de las urgencias infantiles



Geli dice que no cambiará el modelo de consulta pediátrica; en la foto, un CAP de Cornellà

MARTA RICART  
Barcelona

La saturación de las consultas de pediatría por una demanda justificada, más que por la escasez de pediatras —aunque también se da en algunas áreas—, obligó al Departamento de Salut a reordenar la atención pediátrica. La consellera Marina Geli así lo explicó ayer y subrayó que el principal objetivo es reducir las visitas innecesarias al pediatra que, se lamenta, "roboceden a razones extrínsecas", como la falta de conciliación entre vida laboral y familiar.

Salut prevé cambiar la atención pediátrica. Agrupar en algunas áreas a los pediatras de distintos centros de atención primaria (CAP) y hospitales y potenciar el papel de las enfermeras, entre otras medidas. Ante los temores expresados por los pediatras en los últimos meses de que se les robeque, Geli aseguró que no quiere

filtrar para las visitas al pediatra, cuestión que preocupa a este colectivo.

La idea es que los tres profesionales trabajen en equipo, dijo. Las enfermeras asumirán más tareas (no médicas), pues Geli señaló que tienen un papel limitado en comparación, por ejemplo, con los países nórdicos. Así, se prevé que todo niño tenga un pediatra y una enfermera de referencia. Las enfermeras se ocuparán de la gestión de las vacunas y promoción de la salud (consejos de vida sana), evaluación de enfermería del niño y la familia (visitas pendientes, exámenes...) o educar más a los pacientes en la autocuidado. También gestionarán el programa del niño sano (revisiones anuales para vacunas, peso, estatura...) en que las visitas del pediatra durante todo el programa se reducirán de 13 a 10 y las de enfermería de 13 a 12. Ayer, el sindicato de enfermería Siste ya avisó de que no se puede asumir más trabajo sin ampliar las plantillas.

Pero el objetivo principal de la reforma asistencial, precisó Geli, es ordenar la demanda y reducir las visitas innecesarias de los médicos en el CAP.

Salut ha empezado a revisar en los 39 territorios en que divide la gestión sanitaria en Catalunya la oferta y demanda de pediatría para aplicar en cada área medidas entre este año y el 2010.

mó que un 40% de las urgencias de los hospitales pediátricos Vall d'Hebron y Sant Joan de Déu son "banales", por patologías que no necesitan ser atendidas en un hospital de máximo nivel (como un resfriado). Además, los CAP se llenan de seis a nueve de la tarde a menudo, cuando acaba el horario del pediatra. Hay pediatras que van en su consulta diaria a 40 o 50 niños (el doble de lo normal).

Geli no cree que tanta urgencia esté justificada en un sistema en que en más del 80% de los casos se va al médico en el CAP el mismo día que se pide. Pero, según la Encuesta de Salud del 2006, más del 50% de los niños de 4 a 14 años y el 40% de los de 5 a 9 años fueron a urgencias hospitalarias en el último año —en adultos va un tercio de población y ya se considera que no siempre justificadamente—. El hospital infantil Sant Joan de Déu ha visto crecer las visitas a urgencias un 16,5% del 2003 al 2006.

La reforma prevé que la enfermería asuma más tareas y que al niño también lo visite el médico de cabecera

La consellera dijo que "hay que atender de otro modo las consultas banales", aunque no precisó cómo. Culpa de tanta visita al pediatra, sobre todo a urgencias, a los cambios sociales. A que dado que padres y madres trabajan no pueden llevar al niño al médico en horario normal, o a que hoy en día se exige bienestar y resultados inmediatos. Muchos padres llevan al niño al médico al menor síntoma por la tarde o la noche porque quieren seguridad inmediata de que está bien o porque al día siguiente deben trabajar y no podrán quedarse con el niño en casa o llevarlo al médico si empوران. La consellera agregó que entre los usuarios, especialmente de urgencias hospitalarias, hay incluso fans de clase económica bienestante, que no son usuarios habituales de la sanidad pública.

Geli aboga por que se adopten hábitos de vida más saludables, que eviten problemas de salud. Por ejemplo, en alimentación, un 13,3% de los niños catalanes tiene ya sobrepeso y otro 6,9% obesidad, lo que apunta a una patología asociada. Trastornos de conducta, consumo de drogas o accidentes son otras patologías "prevenibles" que se han multiplicado en las consultas infantiles estos últimos años.

Salut ha empezado a revisar en los 39 territorios en que divide la gestión sanitaria en Catalunya la oferta y demanda de pediatría para aplicar en cada área medidas entre este año y el 2010.

AP **Simpòsium**  
de facultatius

A 30 anys de la reforma

# La reforma de l'assistència pediàtrica d'AP 2005-

- Diverses iniciatives: unificació amb serveis de pediatria d'hospitals, direccions clíniques o comitès pediàtrics .
- Comitè assessor de pediatria de l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat (2005-2010)
  - Pediatres i infermeres de pediatria
  - Distribució de funcions entre pediatra i infermera de pediatria
  - Propostes d'agenda
  - Guies d'actuació clínica
  - Rotació de residents de pediatria per atenció primària
  - Coordinador docent de pediatria.

(PE)

Planificació i Avaluació  
Plans Estratègics d'Ordenació de Serveis



## Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

**AP** Simpòsium  
de facultatius  
A 30 anys de la reforma

## Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

### Problemes detectats

- Societats científiques d'AP i mig centenar professionals
- Manca de pediatres
- Disparitat de les ratis infants/pediatra a diferents zones. Problema de distribució més que de numero
- Més repercussió a les zones rurals
- Manca de relació formal i sistemàtica entre els EAP i entre els EAP i l'hospital. Sensació d'aïllament dels pediatres
- Manca d'infermera especialista en pediatria
- Manca de plans de formació específics
- Manca de dotació de mitjans diagnòstics a les consultes dels EAP i de protocols conjunts EAP - hospitals per als principals problemes de salut

# Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

- Tot infant de 0-14 anys té un pediatre de referència, quan més a prop, millor del seu entorn natural
- El responsable últim de l'atenció a l'infant i adolescent fins als 14a es el pediatre.
- La infermera tindrà un paper rellevant en el procés d'atenció al infant.
- El metge de família podrà assumir una part de l'atenció pediàtrica, dintre de la seva feina habitual, per a donar suport als pediatres quan així es necessiti ( amb el suport formatiu adequat).
- La cartera de serveis ha de preveure els serveis de promoció y d'educació de la salut individual i col·lectiva, la prevenció, el diagnòstic i el tractament i la rehabilitació

# Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

- Contínuum assistencial entre l'atenció primària i l'hospital.
- Creació de l'equip de Pediatria territorial, que donarà servei a l territori de referència.
- L'equip de Pediatria territorial podrà organitzar-se de dues maneres:
  - **EAP de pediatria territorial:** format per pediatres i infermeres que treballin a les ABS del territori. L'equip tindrà un director que treballarà conjuntament amb el cap de servei del hospital de referència per a garantir el contínuum assistencial.
  - **Equip pediàtric únic** amb un director de la atenció pediàtrica en tot el territori de referència.

# Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

- El pediatre d'hospital a AP: donarà suport als pediatres d'AP fent consultories de manera sistemàtica.
- Gestió clínica territorial: treball per processos, protocols conjunts, sistemes d'informació compartits, organització de l'atenció (programada, continuada i urgent) compartida
- Infermera de l'equip de AP de Pediatria: treballarà coordinadament amb el pediatre, donant-li suport per a poder prestar una atenció integral a l'infant.
- Proposa cartera de serveis i una distribució de funcions de infermeres i pediatres
- L'equip de pediatria territorial es coordinarà amb d'altres recursos assistencials del territori: salut pública, salut mental, serveis socials i també amb els serveis d'educació.



# Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

## Punts crítics implantació

- Directors de pediatria han de tenir capacitat real de decisió
- Infermeres de pediatria han d'assumir més responsabilitats en el programa d'activitats preventives i de promoció de la salut amb el suport dels pediatres de l'equip.

# Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària

## Fracassos implantació

- Agrupacions per reduir les cobertures
- Intents d'obligar a fer guàrdies sense un sentit assistencial clar
- Iniciatives per apartar els pediatres de la seva funció en les activitats preventives i deixar-les només a càrrec d'infermeres
- Agrupacions o línies pediàtriques per tal de reduir places.
- Poca o nul·la participació del pediatres en la definició o desenvolupament del projecte
- Referents sense cap mena de capacitat de decisió
- Ús de l'expressió "territorial" com a patent de cors per tal de justificar les arbitrietats d'algunes direccions

## Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària Experiències d'èxit

- Participació dels pediatres en el seu disseny i desenvolupament
- Directors amb capacitat de decisió
  
- Pediatria de l'Alt Penedès
- Pediatria dels Pirineus
  
- Centre d'atenció Pediàtrica Integral (CAPI) Barcelona Esquerra

## Pediatria de l'Alt Penedès

- 3 ABS ICS : Sant Sadurní d'Anoia, Penedès Rural i Penedès Urbà
- Alternativa a les continues propostes d'obrir més consultoris
- Atracció de pediatres atenció primària
- Creació d'una plaça més per augment de ratis
- Reducció 30% urgències hospital
- Direcció servei hospital per pediatre AP
- Reconegut per ICS com equip AP

## Pediatria dels Pirineus

- Atenció pediàtrica del 'Alt Urgell: l'atenció primària i hospitalària
- Societat cooperativa impulsada i participada per l'Hospital Sant Joan de Déu
- Estabilitat en prestació de servei
- Atenció sostenible, eficient i de qualitat a alta muntanya

# Centre d'atenció Pediàtrica Integral (CAPI) Barcelona Esquerra

- Aliança estratègica : Institut Català de la Salut, hospital Sant Joan de Déu i CAPSBE
- Unitat de pediatria d'atenció primària
  - 5 ABS amb una població de 17000 infants
  - 15 pediatres, 13 infermeres ,una treballadora social pediàtrica,una odontopediatra, 7 administratius i una auxiliar d'infermeria
- Unitat de pediatria especialitzada
  - Població de 90000 infants i adolescents
  - Reforma de l'atenció especialitzada de pediatria en 8 mesos
  - Infants atesos per especialistes pediàtrics des un primer moment.
- Unitat de urgències de pediatria
  - CUAP 8 a 22h
  - Sense solapar la seva activitat amb la de pediatria d'atenció primària
  - 19000 visites, any 2014.

## Punts febles

- Reconeixement per part del CatSalut
- Manca unitat productiva
- Manca pressupost propi, assignació d'objectius i anàlisi de resultats

## Model de pediatria territorial

- Reorganització de l'atenció pediàtrica orientada a satisfer les necessitats de la població
- Millorar l'atenció a la població infanto juvenil
- Millorar la satisfacció professionals del pediatres
- Millorar la eficiència del sistema
- Necessari que s'avanci d'una manera decidida en el seu desplegament a tot el territori