



LA PRESIÓN ASISTENCIAL SIGUE PONIENDO EN JAQUE A LOS PEDIATRAS

PESE A LA PROMESA DE MEJORAS TRAS LAS HUELGAS DEL AÑO PASADO, EN LA PRÁCTICA, LOS ACUERDOS NO SE HAN CUMPLIDO MÁS QUE PARCIALMENTE. POR AHORA, MÁS DE UN TERCIO DE LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA TIENEN ASIGNADOS CUPOS DE MÁS DE 1.000 PACIENTES.



En el 2023 la situación de la Atención Primaria saltó a las portadas de los medios de comunicación. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) denunció entonces que en España hay más de medio millón de niños y niñas sin pediatra ni otro médico asignado. Huelgas y protestas que se repitieron en varias comunidades autónomas y que llevaron a los Gobiernos autonómicos a negociar la implementación de mejoras.

Pero un año después, la AEPap ha constatado que, *“en la práctica, ni ha disminuido la presión asistencial, ni mejorado otros aspectos de la asistencia sanitaria”*, según ha explicado **Concepción Sánchez Pina**, por entonces presidenta de AEPap, en la presentación del 20º Congreso Nacional de Actualización en Pediatría, en el que más de 700 profesionales se dieron cita en marzo. En concreto, más de un tercio de los pediatras de Atención Primaria en España tienen asignados cupos de más de 1.000 pacientes, por encima del máximo estipulado en el Marco Estratégico de Atención Primaria establecido por el Ministerio de Sanidad y las autonomías.

Las huelgas no han dado apenas frutos

AEPap ha realizado un análisis de la situación de la pediatría de Atención Primaria y de las mejoras prometidas por comunidades tras huelgas y acuerdos con los sindicatos en once de ellas. Además de constatar que *“el cumplimiento de los acuerdos es parcial”*, también vuelve a denunciar que la situación es muy desigual en función de la autonomía, como ha explicado el recién nombrado nuevo *presidente de la sociedad*, **Pedro Gorrotxategi**.

Las comunidades autónomas que están en peor situación son Baleares, Cataluña y Madrid, con más del 50% de pediatras de Atención Primaria con un cupo superior a los 1.000 pacientes. Mención aparte merece la situación *“escandalosa”* de Ceuta y Melilla, con el 95% de los pediatras de Atención Primaria con cupos de más de un millar de pacientes.

En la parte media de la tabla se sitúan Extremadura, Castilla-La Mancha, Aragón, Andalucía y La Rioja, con entre un 25 y un 50% de pediatras con más de 1.000 pacientes. Solo Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, Castilla y León, Murcia, Comunidad Valenciana y Canarias tienen menos de un 25% de pediatras con ese cupo, pero en todas las regiones hay profesionales en esa situación. En total, 2.030 pediatras de Atención Primaria en España se encuentran en esta situación. Además, los que tienen un cupo de más de 1.500 pacientes asignados ascienden a casi un centenar (la mayoría de ellos en Cataluña y Madrid).

El exceso de cupo no es el único problema al que se enfrentan los pediatras de los centros de salud. Otro de los acuerdos tras las huelgas autonómicas del año pasado fue la limitación del número de niños/as en las agendas diarias, una reivindicación en Andalucía, Madrid, País Vasco, Aragón, Baleares, Canarias, Extremadura y Castilla y León. *“La situación general previa a las huelgas era de agendas de 30-35 pacientes o sin límite. Tras la huelga, el número de citas ha disminuido a 25-28 al día, pero resulta que en la práctica el número de pacientes atendidos es el mismo, ya que se citan como urgentes los que no entran en la agenda reducida”*, detalla Gorrotxategi.

Otra de las medidas acordadas, las agendas de *“rebosamiento”* para evitar el retraso de más de tres días en la atención de los pacientes, *“ha sido positiva para los médicos de familia”*, a juicio de AEPap, *“pero no en pediatría de Atención Primaria, donde prima la atención inmediata y es excepcional esas demoras”*.

En cuanto a la remuneración de la actividad docente, otra de las reivindicaciones de la pediatría de Atención Primaria, la única autonomía que ha realizado mejoras es Aragón. La conclusión general, para Sánchez Pina, es que *“a pesar de las huelgas y acuerdos sindicales, la situación de la pediatría de Atención Primaria no ha mejorado”*. Para la mejora de la atención, ha señalado, *“es imprescindible que disminuya el número de cupos con exceso de pacientes, que en los últimos diez años sólo ha disminuido en un 25%”*.

Obesidad infantil y desigualdades socioeconómicas

Por otra parte, entre los asuntos de mayor actualidad sobre la salud infantojuvenil,

el que más preocupa a los pediatras es el de la nutrición, alarmados por las cifras de sobrepeso y obesidad, así como su relación directa con la situación socioeconómica de las familias. Muchos estudios sitúan a España en lo más alto de las clasificaciones europeas de obesidad y sobrepeso en la infancia: el Aladino, del Ministerio de Consumo, y el Cosi (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*) de la OMS, establecen prevalencias de obesidad o sobrepeso en niños de seis a nueve años del 17,3% y 23,3%, respectivamente.

Durante la adolescencia, según el *Physical Activity, Sedentarism and Obesity in Spanish Youth'* (PASOS), de la Gasol Foundation, el exceso de peso en España es del 32,5% (22,8% sobrepeso y 9,7% obesidad).

Ahora bien, existe una compleja interacción entre distintos factores socioeconómicos, culturales, familiares y escolares cuyo resultado influye en la situación de los niños. Así lo ha podido comprobar *Desigualdades socioeconómicas y de género en la obesidad infantil en España*, un estudio publicado en la revista *Anales de pediatría*, a finales de 2023. De acuerdo con esta investigación, la prevalencia de obesidad infantil en hogares de bajo nivel socioeconómico (26,8% niños; 20,4% niñas) era, en ambos sexos, el doble de la de los de mayor nivel (12,1% niños; 8,7% niñas). Asimismo, en escolares de familias de baja renta eran más frecuentes hábitos alimentarios poco saludables, el sedentarismo (principalmente en niñas) y la presencia de pantallas en la habitación (más en niños). Por el contrario, en hogares más desfavorecidos se encontró con menos frecuencia el antecedente de lactancia materna y la práctica de actividad física (especialmente en niñas).

De modo que se puede afirmar que un menor nivel socioeconómico del hogar se

NÚMERO DE PEDIATRAS POR CUPO DE PACIENTES

	<750	750-1.001	1251-1.500	>1.500	Total	%>1.000
Andalucía	231	581	42	7	1.154	30
Aragón	36	79	14	3	183	37
Asturias	56	42	0	0	106	7
Baleares	5	55	14	9	142	57
Canarias	122	168	0	0	315	8
Cantabria	13	60	0	0	84	13
Castilla y León	80	136	2	0	256	15
Castilla-La Mancha	42	82	26	6	241	48
Cataluña	126	395	101	43	1.078	51
Com. Valenciana	385	447	2	0	873	5
Extremadura	49	34	2	0	125	33
Galicia	92	145	5	0	308	23
Madrid	157	322	118	26	974	51
Murcia	49	163	0	0	255	17
Navarra	56	56	1	0	132	15
País Vasco	116	167	6	3	320	12
Rioja (La)	7	22	1	0	43	32
Ceuta y Melilla	0	1	9	0	24	96
Total	1.622	2.955	343	97	6.613	30

Fuente: AEPap

CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y/O VERDURAS EN JÓVENES · 2020

%

Andalucía	69,5
Aragón	83
Asturias	47,36
Baleares	16,88
Canarias	49,45
Cantabria	44,12
Castilla y León	59,22
Castilla-La Mancha	55,69
Cataluña	60,37
Com. Valenciana	69,84
Extremadura	38,99
Galicia	39,84
Madrid	57,77
Murcia	72,97
Navarra	65,08
País Vasco	60,53
Rioja (La)	61,52
Ceuta	48,43
Melilla	30,8
España	60,03

Fuente: Ministerio de Sanidad

asocia con peores hábitos alimentarios y de actividad física, y ciertas características del entorno familiar y el escolar, que a su vez median la asociación inversa que existe entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de obesidad infantil. Por otro lado, las niñas realizan menos actividad física y presentan más sedentarismo, mientras que los niños tienen más acceso a pantallas. Por eso, los investigadores insisten en que las intervenciones para combatir la obesidad infantil deben contemplar las desigualdades identificadas.

Abuso del consumo de antibióticos en edad pediátrica

Otro asunto central de la Pediatría en el presente son las infecciones y el uso de antibióticos, vinculado con la proliferación de resistencias. Su desarrollo está directamente relacionado con su consumo, de tal forma que en poblaciones con alto consumo de antibióticos se detectan altas tasas de resistencia.

Asimismo, no es igual en todos los grupos de edad. Desde el Grupo de Patología Infecciosa de AEPap aseguran que *“de acuerdo con datos de 2021 del Ministerio de Sanidad, los grupos de población con mayor consumo fueron los mayores de 75 años, en los que el 31,3% recibió al menos un envase de antibiótico, seguido por el grupo de cero a cuatro años con un 29%. En el total de la población el dato fue del 20,5%. Por otro lado, los dos grupos de población con menor consumo de antibióticos fueron los de 10 a 14 años y los de cinco a 10, un 11,9% globalmente para ambos”*.

Con respecto a la proliferación de resistencias, entra en juego el papel de la automedicación. El uso de antibióticos sin prescripción médica no depende solo de una posible mala práctica de dispensación libre en farmacias, sino también de la utilización de fármacos sobrantes que se almacenan en botiquines domiciliarios.

España, un ejemplo a seguir en vacunación infantil

Las resistencias a los antibióticos tienen mucha relación con las infecciones, virus emergentes y novedades en vacunación. En este aspecto, los pediatras coinciden en que 2023 estuvo lleno de buenas noticias sobre la vacunación infantil en España. Las novedades en el calendario ministerial común para toda la vida respecto a la infancia fueron la incorporación de la vacuna financiada frente al meningococo B en el lactante, la inclusión de los adolescentes varones en la vacunación del papilomavirus y la vacunación universal antigripal de los menores de cinco años y la inmunización de los bebés más pequeños y los recién nacidos frente al virus respiratorio sincitial, causante principal de las temidas bronquiolitis.

“El calendario de vacunaciones siempre es mejorable y el siguiente paso, muy esperado y anunciado recientemente, ha sido la inclusión, en el calendario financiado español, de la vacunación frente al rotavirus, principal causante de gastroenteritis y de ingresos por esta causa entre los más pequeños, y que será general antes de acabar 2025”, explican desde la sociedad científica. *“España es, afortunadamente, uno de los países del mundo con más altas coberturas en vacunación infantil. Un país donde los niños, en la Sanidad pública, están atendidos por pediatras de Atención Primaria y, es muy posible que ambos hechos estén relacionados”*, asegura **Manuel Merino**, pediatra de AP del Centro de Salud El Greco de Getafe y asesor interno del Comité Asesor de Vacunas de la AEP.

Una de las novedades del último año es que la vacuna de la gripe se ha ofrecido por primera vez a menores de hasta cinco años esta temporada. *“Esta iniciativa busca tanto disminuir la carga de enfermedad en los más pequeños, como frenar el contagio de*

ENTRE LOS ASUNTOS DE MAYOR ACTUALIDAD SOBRE LA SALUD INFANTOJUVENIL, DESTACAN LAS ELEVADAS CIFRAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE DISTINTAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE JÓVENES DE 14 A 18 AÑOS · 2023

	Tabaco	Tabaco diario	Alcohol	Cannabis
Andalucía	14,2	14,6	14	15,1
Aragón	14	14,4	13,6	14,9
Asturias	14,2	14,5	14	14,9
Baleares	14,1	14,7	14	14,9
Canarias	13,9	14,3	13,9	14,8
Cantabria	14,1	14,3	13,9	14,9
Castilla y León	14,1	14,7	13,8	15
Castilla-La Mancha	14	14,4	13,8	14,9
Cataluña	13,9	14,4	13,7	14,7
Com. Valenciana	14,2	14,8	13,7	14,9
Extremadura	14	14,6	13,9	15
Galicia	14,2	14,8	14,2	15
Madrid	14,1	14,8	13,9	14,9
Murcia	14	14,6	13,7	14,9
Navarra	14,3	14,9	13,9	14,8
País Vasco	14,2	14,7	13,7	14,9
Rioja (La)	14	14,5	13,9	14,8
Ceuta	14,4	15,2	14,5	15,2
Melilla	14,5	14,4	14	15,2
España	14,1	14,6	13,9	14,9

Fuente: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994 - 2023

la gripe a los abuelos y a otras personas de edad. Si la cobertura de vacunación infantil no es suficiente, este efecto de protección de las personas mayores se ve disminuido”, apunta Merino.

La amenaza del cambio climático en el grupo más vulnerable

Por último, un tercer factor puede ser clave en los próximos años en el campo de la patología infecciosa en la salud infantil: el cambio climático. En este sentido, **Carlos Mediano Ortega**, responsable de *Medicus Mundi*, fue el responsable de la conferencia de clausura del Congreso Nacional de Actualización en Pediatría, enfocada en este problema que afecta especialmente a la infancia, puesto que se trata de un grupo especialmente vulnerable.

Sobre todo las olas de calor, las cuales suponen un mayor riesgo de mortalidad en los lactantes, y provocan un aumento de enfermedades renales, respiratorias (especialmente el asma) e infecciosas en la infancia. “El aumento de las precipitaciones se asocia con tasas de mortalidad infantil más altas en general y tiene efectos a largo plazo en la salud infantil debido a la falta de nutrición adecuada y la propagación de enfermedades transmisibles. Igualmente, las sequías prolongadas y los incendios forestales afectan a la nutrición infantil, especialmente en entornos vulnerables, pero también empeoran la salud respiratoria, la salud mental, y las enfermedades infecciosas entre los más pequeños”, desarrolla el doctor. Como ejemplo, el facultativo destaca que se estima que la mortalidad de menores de cinco años por la malaria puede aumentar en los países del África subsahariana entre el 10 y el 15% debido al calentamiento global.

En este contexto, considera que los pediatras tienen un papel crucial en la lucha contra el cambio climático. “Se debe preparar a los profesionales para atender estos efectos en la salud de la población infantil. Debemos comprender que el cambio climático no es algo que nos afectara en el futuro, sino que está ya aquí”, advierte Mediano Ortega, quien resalta que “la Atención Primaria no es solo el primer nivel de atención, sino que es un espacio de participación de la comunidad en su salud, y puede ayudar a tener diagnósticos comunitarios”. +

LOS PEDIATRAS TIENEN UN PAPEL CRUCIAL EN LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO



IM MÉDICO

RECIBE NUESTRA NEWSLETTER CON TODAS LAS NOTICIAS Y NOVEDADES DEL SECTOR

www.immedicohospitalario.es