

## Estimad@s compañer@s:

---

Como ya comentamos en el último número de la Revista Pediatría de Atención Primaria, es intención de la Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) profundizar en los contenidos de estas páginas, para que sirvan de referente real de las actividades que nuestra Asociación realiza y podamos tener informados en todo momento a nuestros asociados. A partir de este número pretendemos iniciar una nueva andadura, para que en un futuro desemboquen en un verdadero Boletín de Noticias de nuestra Asociación.

El pasado 29 de septiembre tuvo lugar una reunión extraordinaria de la Junta Directiva de la AEPap. En ella se hizo un análisis de la situación de la Pediatría de Atención Primaria (AP) en España. Actualmente se están viviendo unos momentos difíciles para nosotros debido, fundamentalmente, a la falta de pediatras en todo el territorio nacional, lo que está condicionando diferentes actuaciones en los distintos sistemas de salud autonómicos.

Tanto de esta reunión, como de otros asuntos que creemos serán de tu interés, tienes información detallada más adelante.

## Indicadores de la Estrategia Siglo XXI

---

Se ha establecido un grupo de trabajo con el Ministerio de Sanidad y Consumo con el objetivo fundamental de definir los indicadores de calidad que midan los progresos en la Atención Primaria para el siglo XXI. En este grupo de trabajo, además de nuestra asociación y representantes del Ministerio, han participado SEMFyC, SEMERGEN, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Plataforma 10 minutos, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP) y la Organización Médica Colegial.

Por parte de AEPap, se ha insistido en la necesidad de incluir indicadores de la atención infantil, trabajando en ese sentido. La importancia de estas reuniones estriba en disponer de un sistema consensuado que mida los avances de la AP, accesibles en comisiones de seguimiento, y donde estarán incluidas las asociaciones científicas. La última reunión fue el pasado 12 de noviembre donde por parte de nuestra Asociación se hizo una defensa de indicadores que puedan medir mejor nuestro trabajo diario, presentando una documentación en la que han colaborado diversos compañeros.

## Jornadas Nacionales de la Plataforma 10 minutos (P10)

---

Tuvieron lugar los días 16 y 17 de noviembre. En estas jornadas, a la que ha asistido nuestra Asociación, se hizo una valoración sobre las pasadas movilizaciones y huelgas en AP, así como la valoración sobre los pactos conseguidos con

sus respectivos servicios de salud y sus propuestas de acción a corto y medio plazo.

Por parte de las organizaciones que apoyan la plataforma, participaron SEMERGEN, SEMFyC, AEPap, OMOG, FADSP, USCAL, CCOO, UGT,

CSTI-UP y CGT. La SEPEAP delegó en nuestra asociación.

Nuestra opinión es que la situación sanitaria en nuestro país es diferente de lo que se ha vivido anteriormente; nuestro sistema sanitario está descentralizado y el Ministerio de Sanidad juega un papel de gestor del sistema público, asumiendo funciones de coordinación. El verdadero órgano decisorio es el Consejo Interterritorial, estableciéndose en su seno el debate entre los partidos políticos, con lo que vive un poco de espaldas a los ciudadanos y a los profesionales.

Actualmente, es en las comunidades autónomas donde se incide en las condiciones de trabajo de los profesionales, existiendo ahora mismo diferencias significativas entre ellas.

### ¿Qué ha supuesto la Plataforma?

La P10 ha permitido crear un escenario donde diversas organizaciones llegamos a acuerdos de mínimos y establecemos un diálogo. El mensaje clave de la Plataforma, "10 minutos por paciente", ha calado profundamente en la población y en los profesionales. Asistimos con satisfacción a diversas muestras de reconocimiento a la plataforma y a sus líderes. Otro aspecto valorable ha sido el crear una tabla común reivindicativa.

### Valoración de los pactos

Los informes económicos de asignación de gastos son implacables en su diagnóstico. No hemos conseguido incrementar el presupuesto de AP, e incluso se ha ampliado la diferencia con la atención especializada a favor de esta última. Las condiciones de trabajo son peores, ya que existe un problema que amenaza el sistema: la falta de profesionales, etc. Es preciso establecer una política racional de recursos humanos, porque muchos compañeros emigran fuera, se quedan en la privada o en los hospitales con contratos precarios, asustados por las condiciones de trabajo que les comentan existen en Primaria.

Un aspecto interesante a destacar es que la P10 se ha consolidado como interlocutor institu-

cional, como en el caso del seguimiento de la estrategia de Atención Primaria del siglo XXI (AP21).

### Modelo de trabajo en el futuro

Si había razones en el pasado para fundarla, éstas siguen persistiendo puesto que la mayoría de la tabla reivindicativa sigue presente. Nosotros como sociedades científicas de Pediatría vamos a seguir luchando por estos objetivos. Lamentaríamos caminar cada uno por nuestro lado, sin disponer del escenario de convergencia que es la P10. Creemos que el salto cualitativo que se debería acometer es llevar la Plataforma de convergencia a todas las comunidades autónomas y saber integrar a las organizaciones de todos los profesionales.

### Planes de acción

- Como apoyamos un calendario vacunal único para todo el territorio nacional, apoyamos también un incremento global de la aportación del Estado en los presupuestos para AP con destino finalista.
- Una política global de recursos humanos que tome en consideración el déficit de profesionales para modificar y aumentar el acceso a las universidades, incrementando la dotación de los MIR y, sobre todo, que haga atractivo el trabajo de los médicos estableciendo medidas concretas.
- Incrementos salariales en AP; dotándola de incentivos económicos, profesionales y de formación.
- Finalmente, necesitamos de las fuerzas sociales que apoyen estas reivindicaciones.

Desde nuestro punto de vista, podemos decir que hay bastantes coincidencias entre las organizaciones médicas (SEMFyC, SEMG, SEPEAP y AEPap), para mejorar las condiciones de trabajo y continuar colaborando con la P10, para desarrollar plataformas de convergencias en las comunidades autónomas y crear un observatorio que mida los progresos de la AP en todas ellas.

## Análisis de situación de la Pediatría de Atención Primaria

El pasado 29 de septiembre se realizó una Reunión Extraordinaria de la Junta Directiva de la AEPap para analizar la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en nuestro país.

La jornada tuvo dos bloques diferenciados. El primer bloque lo constituyeron las aportaciones de diversos compañeros:

1. Diego Van Esso (Barcelona) hizo un análisis comparativo sobre la Pediatría en Europa. Diferentes concepciones de la AP pediátrica y diferentes modelos.
2. César García Vera (Zaragoza) nos presentó el trabajo realizado junto a Cristóbal Buñuel (Gerona) basado en técnicas de medicina basada en la evidencia para responder a la pregunta: ¿quién debe ser el principal proveedor de cuidados de salud en niños y adolescentes en AP?
3. Carlos Valdivia Jiménez (Málaga) nos presentó el trabajo que está ultimando la APAP-Andalucía sobre el análisis estratégico de la situación de la Pediatría de AP en Andalucía.
4. Begoña Domínguez (Asturias) se encargó de recopilar la situación en las distintas comunidades autónomas, con el objetivo de compartir documentos relevantes.
5. Eva Escribano (Madrid) expuso las relaciones y oportunidades con los pacientes.

Mediante una tormenta de ideas, se identificaron unos objetivos de los que se extrajeron unas líneas de trabajo:

1. Diseño de un Modelo Organizativo claro, adaptado a la situación real y que refuerce la Pediatría de AP.
2. Desarrollo de un programa de formación específico en Pediatría de AP, que se debe incluir en la formación pregrado y que se adapte a las nuevas necesidades de la AP.
3. Elaboración de una Cartera de Servicios mínima para todo el Estado, que sea asumida en todas las comunidades autónomas, como propuesta de la AEPap.
4. Fomentar la investigación en Pediatría de AP, potenciando el grupo formado en la AEPap. Se apoya el estudio presentado por César García Vera y Cristóbal Buñuel, financiando su realización.
5. Desarrollo de una política de información para establecer canales de comunicación con los medios y con los padres, de tal forma que se conciencie a la población y a las administraciones de la situación de la Pediatría de AP.

Se han creado unos grupos de trabajo específicos para estos temas con el encargo de publicitar el resultado de sus trabajos en el menor tiempo posible.

## Información del Curso de Actualización AEPap 2008

La inscripción al V Curso de Actualización en Pediatría (Madrid, 7 a 9 de febrero de 2008) ha sido cerrada al estar ya agotadas todas las plazas ofertadas. En relación a esto, queremos informar:

1. En nombre de los Comités Organizador y Científico del Curso de Actualización y de la Junta Directiva de la AEPap, agradecemos a todos la respuesta y el interés de los pediatras en las actividades que programamos.
2. Para garantizar la calidad y mantener el nivel del curso, no es posible ofertar más plazas ni más ediciones para 2008.

3. La AEPap invita a todos a participar en la IV Reunión Anual de la AEPap, en la que se incluye la reunión conjunta de las Asociaciones Extremeña (SPAPex), Castellana y Leonesa (APAPCyL) y Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap). Se celebrará en Cáceres los días 16 y 17 de mayo de 2008.

Informaremos puntualmente del avance de programa, en el que ya se trabaja y que estará disponible en la web [www.aepap.org](http://www.aepap.org).

### Presentación *Libro Blanco Enuresis*

A lo largo de los meses de octubre y noviembre se han realizado diversas ruedas de prensa y presentaciones científicas del Libro Blanco sobre la situación de la Enuresis Primaria Monosintomática en nuestro país, con el objetivo de que se incluya en la cartera de servicios. En este libro han participado numerosos miembros de nuestra asociación.

### Boletín de novedades de [www.aepap.org](http://www.aepap.org)

A partir del próximo mes de diciembre se enviará un boletín mensual con las novedades que hayan ido apareciendo en nuestra página web. Este boletín se enviará a todos los socios que previamente hayan aportado su correo electrónico,

en un apartado que se habilitará al efecto en nuestra web.

Te animamos a inscribirte para así poder estar al día de todas las novedades y noticias profesionales que sean de nuestro interés.

### La vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH)

El debate en torno al papel de las vacunas frente a la infección por el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer de cerviz, debe situarse en un marco científico y técnico, que

parta de la investigación y la lectura reflexiva y crítica de las publicaciones científicas disponibles. En nuestra web puedes encontrar el texto completo ([www.aepap.org](http://www.aepap.org)).

### III Convocatoria AEPap para la cofinanciación de proyectos de Salud Infantil

La AEPap destina 1.200 euros a apoyar proyectos de cooperación internacional o ayudas al desarrollo. Podrás acceder al texto completo de

la convocatoria entrando en nuestra página web ([www.aepap.org/inmigrante/III\\_convocatoria.pdf](http://www.aepap.org/inmigrante/III_convocatoria.pdf)).

### IV Reunión de la AEPap. Cáceres, 16 y 17 de mayo de 2008

V Jornada de Actualización en Pediatría de Atención Primaria de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPex). VII Reunión anual de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL). III Curso de Primavera de la AM-Pap. 2.ª Reunión Científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (APapCLM).

La ciudad de Cáceres acogerá la IV Reunión de la AEPap, que tendrá lugar los días 16 y 17 de mayo de 2008, como punto de encuentro y convivencia de todos sus asociados.

En su organización participan, además, las asociaciones regionales federadas de Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid, que celebrarán también aquí sus respectivas reuniones anuales y la colaboración decidida de los compañeros de Andalucía (APAP-Andalucía). Se crea así un espacio de debate único para el intercambio de experiencias y de análisis ante la situación actual, y los retos de futuro de la pediatría en AP.

La trayectoria de la AEPap refleja una clara vocación por mejorar la formación continua de los pediatras de AP y la calidad de las actividades

formativas que promueve; realizando un gran esfuerzo para adaptarla a sus necesidades y para que puedan acceder a ellas el mayor número posible de sus asociados.

En esta línea, el programa científico que os proponemos incide en los objetivos de incrementar el nivel de competencia y de habilidades prácticas; de actualización y puesta al día, con rigor científico, de temas prevalentes pediátricos; resaltar el valor del trabajo compartido con otros especialistas y profesionales (del nivel hospitalario y del entorno comunitario), para atender de forma global la salud del niño; y de dar a conocer las actividades que realizamos, sin olvidar valorar las condiciones profesionales en las que desarrollamos nuestra labor diaria.

Así, hemos intentado confeccionar un programa diverso y eminentemente práctico, que sea útil y en el que todos nos reconocemos, para de esta forma, aumentar nuestro bagaje particular y configurar un perfil profesional colectivo aún más solvente.

El objetivo es que podamos reunir a un número importante de pediatras y residentes de pediatría para intercambiar conocimientos y compartir inquietudes y expectativas sobre el papel principal que la Pediatría de AP ha adquirido en la atención y cuidados de la salud infantil y del adolescente y sobre los nuevos retos que afronta en el marco de la AP21.

Toda la información al respecto, así como el programa detallado, está disponible en nuestra página web [www.aepap.org](http://www.aepap.org). También os recordamos y animamos a presentar vuestros trabajos en forma de comunicaciones y pósters.

Para que todo este esfuerzo sea fructífero, viable y llegue a buen término, sabemos que es necesaria vuestra participación. Por ello, os invitamos a volver a Extremadura y a encontrarnos todos en esta maravillosa y envolvente ciudad de Cáceres, Patrimonio de la Humanidad por dere-

cho propio. Aquí todos sois imprescindibles y seréis bienvenidos.

Organizan: AEPap, APAPCyL, APapCLM, AMPap y SPAPex.

#### **Avance del programa científico**

- Mesa redonda: "Actualización en temas prevalentes de pediatría":
  - Neumonía adquirida en la comunidad. Puesta al día.
  - Diagnóstico clínico y cribado de la enfermedad celíaca.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones del tracto urinario en la infancia.
- Mesa redonda: "Encuentro con el experto":
  - Preguntas frecuentes en Endocrinología pediátrica.
- Foro profesional:
  - Presentación del Plan Estratégico sobre la Pediatría en AP de Andalucía.
  - Atención pediátrica en el entorno rural: problemas y alternativas.
- Seminarios:
  - Interpretación de pruebas de laboratorio en Pediatría en AP.
  - Trastornos de las funciones cognitivas en el desarrollo.
  - Pirámide nutricional y recomendaciones dietéticas en la infancia y adolescencia.
  - Uso racional del medicamento en el asma infantil.
  - Problemas prevalentes en salud mental infanto-juvenil.
- Talleres:
  - La exploración cardiológica: siempre un reto.
  - Interpretación radiológica en Pediatría.
  - Sexualidad y anticoncepción.
  - Habilidades para hacer efectivos los consejos de salud.

## Información de los grupos de trabajo de la AEPap

### Grupo de Vías Respiratorias

Entre las actividades desarrolladas por nuestro grupo, podemos destacar:

1. Publicación del Consenso Nacional sobre Tratamiento del Asma en Pediatría, en el que ha colaborado nuestro grupo de trabajo representado por José Antonio Castillo Laita y Carlos Pardos Martínez. Puede leerse en Anales Españoles de Pediatría en el número del 1 de septiembre de 2007 (volumen 67, número 03).
2. Hemos publicado un nuevo protocolo en la web del Grupo de Vías Respiratorias (GVR): tratamiento de las neumonías en la comunidad (29 de octubre).
3. Se han realizado dos cursos presenciales de asma en el niño y adolescente celebrados en Toledo (27 de octubre) y Gerona (24 de noviembre).

### Grupo de docencia

Las principales actividades de nuestro grupo han sido:

1. Curso de "Formación de tutores de Pediatría de AP" celebrado los días 27 y 28 de abril del 2007 organizado por: Agencia Laín Entralgo, AEPap (Grupo de docencia) y AMPap. Docentes: Miguel Ángel Santos Guerra y Juan Daniel Prados Torres.
2. La formación MIR de Pediatría en AP (Begoña Domínguez). Curso de Asistencia Primaria en Pediatría. Universidad de Cantabria / 2007. Santander.
3. Curso para residentes de familia: Taller "La práctica de la pediatría en AP". Coordinan: José Manuel García Puga y Javier Sánchez Ruiz Cabello (Andalucía, octubre 2007).

### Actividades del grupo de trabajo de docencia MIR en la 1.ª Reunión de la APAPCyL

Durante los días 16 y 17 de noviembre tuvo lugar en Albacete la 1.ª Reunión de la APAPCyL. En el programa científico, al que se puede acceder a través de la página [www.apap.org/apapclm](http://www.apap.org/apapclm), ocupaba un puesto importante la docencia del MIR de Pediatría en AP.

La 1.ª mesa redonda de la reunión "Retos para la pediatría de Atención Primaria en este milenio" contó con la participación de miembros del grupo de docencia de la AEPap. La primera colaboración fue "Situación actual. Resultados de la encuesta MIR". En ella, Carmen Villaizán Pérez hizo una revisión histórica de lo que ha sido la rotación del MIR de pediatría, una breve descripción de la situación actual en las distintas comunidades para finalizar con el objetivo principal de la ponencia: la exposición de los resultados de la encuesta nacional que el grupo de docencia de la AEPap ha realizado con el fin de conocer la opinión de los residentes de pediatría y tutores encargados de su formación en AP y hospitalarios.

En la misma mesa intervino Begoña Domínguez Aurrecoechea, coordinadora del grupo de trabajo de Docencia MIR, con la ponencia "Importancia de la rotación en Atención Primaria". Se refirió a los cambios recientes del perfil epidemiológico que afectan a la salud/enfermedad de la infancia. Posteriormente, revisó la legislación existente respecto a la formación del residente y la situación actual de los residentes en AP en España y en otros países. Recordó la participación voluntariosa de los pediatras de AP desde los comienzos de la rotación y de la AEPap. Finalmente, planteó propuestas de mejora para la formación de los pediatras tutores y residentes.

Además de la participación en la mesa, Lola Gutiérrez Sigler y Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcárcel miembros del grupo de docencia, impartieron un seminario dirigido a pediatras docentes: "Enseñando a aprender". En el seminario propusieron los contenidos básicos de la rotación del residente por AP, analizaron metodologías y técnicas para la identificación de necesidades de formación de los pediatras docentes, útiles en la formación del residente.

La novedad la constituyó el 1.er Foro de Debate de los Residentes de Pediatría de Castilla-La Mancha. Contó con la presencia de los médicos especialistas en formación de la especialidad de Pediatría (MIR-Ped) de Albacete y Toledo, las dos únicas provincias que forman MIR de pediatría en esta

autonomía. El objetivo era compartir su experiencia durante la rotación de AP y la elaboración de un documento que reflejara expectativas, contenidos, disconformidad con la rotación y propuestas de mejora de la misma.

En definitiva, con las actividades realizadas quedó reflejado en la reunión el deseo del grupo de docencia de transmitir y "contagiar" el gran interés por la formación de los residentes de pediatría y la unanimidad existente en los ámbitos hospitalario y AP, en cuanto a la necesidad de formación del MIR-Ped en AP.

### **Acreditación de centros de salud para la rotación de residentes de Pediatría por AP**

El proceso de acreditaciones está en marcha y la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas está evaluando los expedientes recibidos. Alguna documentación está siendo devuelta para su correcta cumplimentación. Estamos observando que, en muchos casos, falta la "Memoria o plan de actividades formativas para los MIR en rotación". Para facilitar el trabajo hemos redactado un "modelo" al que podéis acceder en [www.aepap.org/docencia/documentos.htm](http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm).

## **Actividades de las asociaciones federadas**

### **XII Jornadas de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Andalucía (7 y 8 de marzo de 2008)**

Programa preliminar

#### **VIERNES 7 DE MARZO**

15.30 h. Entrega de documentación.

16.30-18.30 h. Actividades simultáneas: foro profesional, talleres y seminario.

18.45 h. Acto inaugural. Conferencia inaugural: "Consecuencias sobre la salud infantil del abandono de la dieta mediterránea". Prof. J. López Miranda.

20.30 h. Visita nocturna a la Mezquita Catedral.

22.00 h. Cóctel de bienvenida.

#### **SÁBADO 8 DE MARZO**

9.00 h. Entrega de documentación.

9.30-11.30 h. Actividades simultáneas: encuentros con el experto (actualización en patología nefrourológica) y talleres simultáneos.

12.00-14.00 h. Actividades simultáneas: "Evidencia científica de las pruebas complementarias en Pediatría de Atención Primaria", talleres y seminarios.

14.30 h. Almuerzo de trabajo.

16.30 h. Asamblea general ordinaria de APAP-Andalucía.

19.00 h. Clausura de las jornadas.

22.00 h. Cena de clausura.

#### **Talleres/seminarios:**

Taller 1: Ortopedia práctica. Exploración de la rodilla.

Taller 2: Cirugía menor pediátrica en AP.

Taller 3: La cesta de la compra. Cómo saber lo que comemos. De la cesta a la mesa: cómo comer sano.

Taller 4: Cuidando al pediatra: habilidades emocionales y de comunicación.

Taller 5: Cómo controlar la demanda en Pediatría de AP. Técnicas de gestión de la consulta.

Taller 6: Pediatría e Internet.

Taller 7: El electrocardiograma (ECG) en Pediatría de AP. ECG normal y hallazgos más frecuentes.

Seminario 1: Pruebas radiológicas más comunes en Pediatría de AP.

### **Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Aragón (ArAPAP)**

Las principales actividades que se han realizado en nuestra comunidad han sido las siguientes:

1. Presentación del Libro Blanco sobre Enuresis Nocturna. Fue el pasado 15 de noviembre con la asistencia de más de 50 compañeros. En la sesión se propusieron dos ideas: hacer un estudio de enuresis y comorbilidad en salud mental y hacer un estudio de calidad de vida CVSR en padres y niños enuréticos vs. no enuréticos.
2. El día 22 de noviembre se celebró la Asamblea anual con elecciones. De ellas ha salido una nueva Junta Directiva:
  - Presidente: César García Vera.
  - Secretaria: Pilar Lobera.
  - Vocal de Pediatría Rural: Rosa Macipe.

3. El vocal por Aragón asistió en el Ministerio el día 21 a una reunión para tratar temas relacionados con la salud mental infanto-juvenil. La idea básica es la redacción de un Libro Blanco y el apoyo a la creación de la especialidad de Psiquiatría Infantil.
  4. La Universidad de Zaragoza va a crear plazas de profesores asociados para pediatras de AP.
  5. Se ha firmado un acuerdo de mesa sectorial entre sindicatos y el Gobierno de Aragón sobre carrera profesional, que sienta bases de futuro.
  6. Medios de comunicación: se va a poner en marcha un programa de televisión en una cadena local en la que se van a tratar de forma regular cuestiones de salud infantil y ya tenemos dos pediatras de ArAPAP dispuestas a participar.
2. Cuando no sea posible, y de forma excepcional, los pediatras podrán ser sustituidos por médicos de familia, con preferencia para los que habitualmente trabajen en Pediatría.
  3. Si no es posible encontrar sustitutos y la presión asistencial lo permite, planteamos, de forma excepcional, opcional y voluntaria, sustituciones entre los pediatras de la misma Zona Básica, en la misma jornada laboral, con compensaciones económicas adecuadas.
  4. En aquellos casos en los que la presión asistencial o la lejanía geográfica hiciera necesario un aumento de la jornada laboral, se planteará, de forma excepcional, opcional y voluntaria, cubrir las horas extraordinarias precisas, con compensación económica, al igual que está establecido en otras comunidades autónomas.

#### **Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AsPAP)**

##### **Publicaciones**

- Documento de trabajo "Atención Sanitaria a la Infancia y Adolescencia: situación actual". Ha sido entregado a las autoridades sanitarias. Accesible en [www.aepap.org/asturiana/doc\\_trabajo\\_2007.pdf](http://www.aepap.org/asturiana/doc_trabajo_2007.pdf)
- Hoja informativa de noviembre 2007.

##### **Situación profesional**

Con la llegada del período vacacional, en algunas áreas sanitarias se generaron grandes dificultades para cubrir adecuadamente las necesidades de atención pediátrica por falta de profesionales cualificados. Se entregó a las autoridades sanitarias (autonómicas y gerencias de áreas) un documento redactado con las aportaciones y sugerencias de los pediatras de AP en el que se planteaban medidas de carácter absolutamente excepcional, a la espera de que, de una planificación adecuada se deriven las soluciones que permitan que, siempre, un pediatra sea sustituido por otro profesional con la misma calificación. Medidas propuestas:

1. Siempre que sea posible, sustitución por un especialista en Pediatría.

Se consiguió aumentar el número de sustituciones pero, a pesar de los teóricos acuerdos con la autoridades autonómicas, las gerencias los aplicaron de manera desigual.

##### **Actividades formativas realizadas**

Curso de otoño: "Taller de elaboración de resúmenes científicos y pósters". Celebrado los días 23 y 25 de octubre, de 6 horas de duración (Dr. Carlos Díaz). Colaboración en la organización de otros cursos y sesiones clínicas de las diferentes áreas sanitarias.

##### **Relaciones institucionales**

Se constituyó la Comisión de Pediatría de AP formada por miembros del SESPA y de la AAPap con el objetivo de evaluar la situación de la pediatría de AP y planificar las necesidades a medio y largo plazo, se celebraron dos reuniones con acuerdos iniciales acerca de los problemas más importantes.

Los cambios políticos nos obligaron a iniciar de nuevo el proceso, solicitando reuniones con las actuales autoridades sanitarias, encontrando inicialmente un ambiente de colaboración en el Consejo de Salud y servicios sanitarios.

Se solicitaron también y se están celebrando reuniones con: las nuevas gerencias, jefes de servi-



cio de los hospitales, directora del Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia.

### **Nuevo grupo de trabajo**

En el mes de noviembre se ha formado el grupo de trabajo "Pediatria del desarrollo" en colaboración con la Asociación Asturiana de Atención Temprana (ASTURAT). La responsable es Rosa M. Rodríguez Posada.

### **Formación continuada**

Se ha elaborado un documento con propuestas de formación continuada que ha sido entregado al Instituto Asturiano Adolfo Posada y a las autoridades sanitarias, accesible en [www.aepap.org/asturiana/formacion\\_2008.htm](http://www.aepap.org/asturiana/formacion_2008.htm).

### **Acreditaciones de centros de salud para rotación de MIR-Pediatria**

Se está en la fase de espera de la acreditación por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad y en conversaciones con los responsables de docencia de la Consejería de Salud y de las Comisiones de docencia de los hospitales para establecer las formas organizativas adecuadas.

### **Próxima reunión anual**

Días 3 y 4 de abril de 2008.

Actividades prioritarias para los próximos meses

Continuar el trabajo de la Comisión para la mejora de la Pediatría de AP y el resto de grupos de trabajo.

Elaboración de las guías o protocolos de los servicios incluidos en Cartera.

### **Primera Reunión de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (APapCLM)**

Albacete, 16 y 17 de noviembre de 2007.

Estas 1.ªs Jornadas de la APapCLM se han organizado con la constitución de varios comités organizativos, presidido por un miembro de la Junta Directiva, encargado de la ejecución de las directrices y con implicación directa de los Pediatras de nuestra comunidad. Se ha contado con el apoyo institucional de la AEPap, APapCLM, Universidad de

Castilla-La Mancha (UCLM) y Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Han sido patrocinadas por: GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag S.A., MSD, Nestlé, Nutribén, ORDESA, Sanofi Pasteur MSD, Wyeth, ExLibris ediciones, Obra Social y Cultural de la Caja Castilla-La Mancha, Cámara de Comercio de Albacete, Ayuntamiento de Albacete, UCLM, Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM) y SESCAM.

El Programa Científico ha constado de presentación de mesas redondas (3), mesa de debate (1), reuniones con el experto (1), talleres (4) y seminarios (2), presentación de comunicaciones y póster (en total 19). Concedida la acreditación docente y créditos para los talleres y seminarios por la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ha habido 60 inscripciones, con un aforo total de asistencia de 90-100, incluyendo a todas las personalidades asistentes, participantes, profesores, ponentes y comunicadores. Además, despertó el interés y la presencia puntual sin inscripción a la reunión, de pediatras, bioquímicos y distintos especialistas del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), MIR de Medicina de Familia y Comunitaria, enfermeras de Pediatría, matronas y trabajadores sociales de AP y del Hospital General de Albacete, estudiantes de Psicología y de las Asociaciones de familiares y enfermos de enfermedad celíaca-niños sordos y Juez de Menores de Granada, con exposición y distribución gratuita de dípticos, manuales, Revista mensual de Pediatría de AP y venta de libros del Grupo de Trabajo de la AEPap (Editorial ExLibris).

Los MIR de Pediatría de Castilla-La Mancha realizaron su primer encuentro con el apoyo de la APapCLM y el Grupo de Trabajo de Docencia MIR de la AEPap.

Se han concedido 6 premios a las mejores Comunicaciones y Pósters. El Comité Científico estaba formado por doctores en Medicina y profesores asociados de la UCLM, de Pediatría de AP y del CHUA. La dotación económica de los premios ha sido:

1.º premio: mejor Comunicación y Póster: 600 euros por la UCLM.

2.º premio: 300 euros por la APapCLM.  
3.º premio: accésit por la APapCLM.  
Se ha editado un libro de ponencias muy accesible (en breve), a través de la web de la APapCLM.

### **Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap)**

#### **Memoria de actividades**

1. Incremento del número de asociados, hasta un número de 376 pediatras a 23 de octubre de 2007.
2. Creación de la dirección de correo electrónico para los enlaces de las actuales áreas sanitarias.
3. Nombramiento oficial del editor de la página web [www.ampap.es](http://www.ampap.es), en la persona de Juan Bravo Acuña.
4. Pago a la AEPap de la cuota de la AMPap a la misma.
5. Impulso de la página web de la Asociación con sus distintas áreas: docencia, profesional, documentación, enlaces, noticias y actualidad.
6. Gran impulso de la lista de correo como medio rápido de difusión de información.
7. Presentación en la web de AMPap del Proyecto de Asistencia Pediátrica en la Comunidad Autónoma de Madrid, elaborado por un Grupo de Trabajo de la AMPap, tras la recogida de diversas reflexiones y sugerencias de sus socios.
8. Con fecha 18 de septiembre de 2007 y nº de expediente 2790433 hemos procedido a la solicitud de la denominación AMPap (Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria) y su logo, en la Oficina Española de Patentes y Marcas.

#### **Relaciones institucionales**

1. Carta con fecha 22 de diciembre a la Ministra de Sanidad, Elena Salgado, a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, al Consejero de Sanidad y a la Dirección General de Salud Pública de la comunidad en relación a la modificación del calendario vacunal de la CAM.

2. Respuesta a dicha carta del Consejero de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad con fecha 23 de enero de 2007.
3. Publicación Orden 49/2007, de 15 de enero, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Comisión Asesora del Programa Regional de Prevención y Control del Asma de la Comunidad de Madrid, en cuyo punto n.º 5, consta como miembro integrante "Un vocal por la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap)".
4. El día 23 de abril de 2007 se realizó la presentación oficial de la Comunidad de Madrid a los medios de comunicación y sociedades científicas de las guías de recomendaciones para potenciar el autocuidado, en cuya elaboración han participado miembros de la AMPap.
5. Grupo de ayuda a la prescripción en OMI-AP de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la comunidad, al que ha acudido como representante de la AMPap Juan Bravo Acuña.
6. Grupo de trabajo sobre la línea estratégica del Plan de Mejora 2006-2009 "Papel de la enfermera en AP: competencias, funciones e intervenciones", con la participación de Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce, miembro de AMPap.
7. Reunión de la Comisión Científico-Técnica el día 24 de octubre para consensuar el documento mencionado y establecer las siguientes líneas de trabajo.
8. Grupo de trabajo sobre asignación de recursos en enfermería y auxiliares administrativos, a la que acudió Reyes Hernández Guillén en representación de AMPap.
9. Grupo de trabajo sobre organización de los Equipos de Atención Primaria (EAP), en la que participó Enrique Criado Vega como miembro de AMPap.
10. Reunión el 15 de octubre en la sede del Colegio de Médicos de Madrid con la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha y Sociedad Española de Pediatría Extra-

hospitalaria y AP (de Madrid) y la vocalía de Atención Primaria del ICOMEM (Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid) para hablar de la problemática de los pediatras de AP y entrega del Proyecto de Asistencia Pediátrica en la Comunidad Autónoma de Madrid, elaborado por AMPap.

11. La vocalía de Atención Primaria del ICOMEM (Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid), con el apoyo de las tres sociedades de pediatría, solicita entrevista al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid para exponerle nuestra preocupación y presentarle el Proyecto de Asistencia Pediátrica en la Comunidad de Madrid, elaborado por AMPap.
12. Recogida de información a través de los enlaces de las 11 áreas sanitarias sobre la situación de las consultas de Pediatría de la Comunidad de Madrid, en el periodo comprendido entre 15 de octubre y 14 de noviembre de 2007.
13. Convocatoria el 14 de noviembre de 2007 a todos los pediatras de AP de Madrid a la asamblea en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, con objeto de exponer los datos recogidos, intercambiar opiniones y adoptar medidas que puedan ser útiles para resolver la actual situación. A la misma acuden también los sindicatos SIM-AP de CSIT-UP y FEMYST.

#### **Docencia y formación continuada**

1. Jornada de Psiquiatría infantil con casos clínicos atendidos en una consulta de Pediatría de AP, en colaboración con Fisalud, el 21 de junio de 2007.
2. Propuesta de Jaime de Inocencio, miembro de la AMPap como miembro de la Comisión de Formación de la Agencia Laín Entralgo.
3. Charla sobre "Dermatitis atópica en pediatría. Casos clínicos". Ponentes: Antonio Torrelo Fernández (dermatólogo, Hospital Niño Jesús) y Dra. Ruth Martínez de Bartolomé (pediatra, Centro de Salud Cerro del Aire, Majadahonda), miembro de AMPap, realizada el 24 de mayo 2007.

4. Participación en la organización de la IV reunión de la AEPap en Cáceres, en la que irá incluida el III Curso de Primavera de la AMPap, figurando Luís Martín Álvarez en el Comité Organizador y Elia Acitores Suz en el Comité Científico. El pasado día 10 de noviembre fue la reunión en Cáceres para aprobar el programa definitivo.
5. Organización del curso anual de actualización de AEPap 2008: los 4 miembros del comité organizador son de AMPap, incluyendo al coordinador del curso: José Luis Montón y destacando la participación de Enrique Rodríguez-Salinas y Mario Pérez Butrageño como editores de los manuscritos del libro oficial.

#### **Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL)**

El día 27 de noviembre tuvo lugar una reunión entre miembros de la Junta Directiva de la Asociación con el nuevo Consejero de Sanidad, Dr. Álvarez Guisasaola (pediatra) y con el nuevo Gerente Regional de Salud, Dr. Fonsaré. El objetivo era dar a conocer a nuestra Asociación y a la AEPap, y que se nos considere interlocutores para todo tipo de cuestiones que afecten a la Pediatría de AP. En el transcurso de la misma se les entregaron dos documentos, uno que recoge la problemática y posibles soluciones de la Pediatría de AP en Castilla y León y otro que hace un estudio pormenorizado de la situación de la Pediatría de Área. A continuación, te transcribimos el primero, al considerarlo de interés general:

*Carta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León al titular de la Consejería de Sanidad de Castilla y León. Valladolid, 27 de noviembre de 2007: Algunas reflexiones y sugerencias de mejora sobre temas de interés en la Pediatría de Atención Primaria.*

Desde la APAPCyL constituida por 174 pediatras de nuestra comunidad autónoma, y con el compromiso de colaborar en el propósito común de una asistencia pediátrica de calidad, planteamos el abordaje inicial de algunos temas de interés, con su problemática actual y posibles sugerencias de mejora o solución.

Queremos dejar clara la premisa de que el pediatra es el profesional idóneo y capacitado para la asistencia sanitaria del niño y debe ser la puerta de entrada al sistema. Con este horizonte de futuro, entendemos que algunas de las soluciones planteadas son transitorias hasta poder garantizar esta prioridad asistencial.

#### **Relaciones con la Administración**

Los pediatras de AP deben estar presentes y ser consultados en la toma de decisiones que afecten a la salud de los niños de Castilla y León (CyL).

Nos parece operativa y deseable la figura del Coordinador Pediatra de Área en el equipo directivo de cada Gerencia de Atención Primaria, que ejerza como coordinador de nuestro colectivo. Esta figura ya existe en otra comunidad autónoma.

Los pediatras de AP deben ser informados de actividades e iniciativas concernientes a la salud de los niños de CyL, especialmente de aquellas que competen a su ámbito de actuación. Resulta inadmisibles que se informe antes a la prensa que a los profesionales.

#### **Informática**

Debe facilitarse y asegurarse el acceso a Internet y correo electrónico desde todas las consultas. Debe supervisarse y garantizarse la adaptación pediátrica de la aplicación.

#### **Formación, docencia e investigación**

Debe regularse y garantizarse la formación continuada específica para el colectivo de pediatras de AP con días de formación y posibilidad de rotaciones o reciclajes por servicios de interés pediátrico.

Potenciar actividades y formar a los pediatras de AP en metodología de la investigación y promover y abrir líneas y proyectos de investigación en Pediatría de AP.

La acreditación de tutores para la formación de residentes de pediatría debe basarse en los méritos del profesional implicado y ser independiente de que el centro de salud correspondiente esté acreditado para la formación de MFC o Pregrado de Medicina o Enfermería.

Los pediatras de AP deben participar en aquellas comisiones docentes o asesoras que regulen estas actividades.

#### **Algunas áreas deficitarias**

Resulta insuficiente el entramado actual de la salud mental infanto-juvenil en nuestra comunidad.

Otro aspecto de gran importancia tanto cuantitativa como cualitativa es la atención a los niños con discapacidad que hoy por hoy presenta graves deficiencias. La atención temprana finaliza a los 3 años, y a partir de esa edad los niños son atendidos por diferentes profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales con escasa o nula coordinación.

Facilitar la derivación de los niños a aquellos especialistas (dermatólogos, ORL, traumas...) con más sensibilidad, pericia y formación respecto a este colectivo.

#### **Déficit de profesionales**

Redistribución adecuada de recursos, basada en necesidades asistenciales y no en presiones o coyunturas de orden político o administrativo, para lo cual los pediatras de AP deben ser consultados.

Soluciones imaginativas e incentivadas (dinero, formación, vacaciones), que animen a alguien a asumir puntual y voluntariamente el trabajo de otro.

En periodos o situaciones concretas, de forma voluntaria y consensuada, centralizar a los pediatras en unidades pediátricas de AP.

En periodos o situaciones concretas, los médicos de familia podrían asumir la asistencia de los niños de 7 a 14 años, priorizando la asistencia pediátrica a los menores de 7 años.

Evitar la fuga de pediatras hacia otras comunidades o hacia la asistencia privada, fidelizando a los profesionales y haciendo atractiva la oferta de trabajo a los que se incorporan al mundo laboral.

La educación sanitaria pasa por la dignificación del acto médico y por la disminución de la "accesibilidad mal entendida" que ha generado un "consumo" desmedido e irracional de servicios sanitarios.

Creemos necesario realizar campañas institucionales para tratar de concienciar a la sociedad de que el sistema sanitario público puede colapsarse y agotarse si no se hace un uso responsable de él, y que eso comporta derechos y deberes por parte de los ciudadanos y un equilibrio entre las necesidades individuales y colectivas.

### ***Pediatras en EAP***

El número óptimo de Tarjeta individual sanitaria (TIS) por pediatra debe ser de 800 en condiciones de cupos normalizados, con un máximo de 1000.

Debe preverse una disminución del número de TIS en cupos no normalizados: alto porcentaje de menores de 3 años, alto porcentaje de población inmigrante o con escasos recursos, gran dispersión geográfica o desplazamiento entre centros.

Los pediatras de AP sufren una situación de agravio económico respecto a otros profesionales de su mismo nivel asistencial y con iguales o incluso menores cargas de trabajo y responsabilidad: revisión del pago por tarjeta equiparando 800 niños a 1.650 adultos.

Horario laboral: se debe respetar el Decreto 61/2005 de 28 de julio publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL) de 3 de agosto de 2005, que regula la jornada laboral y que especifica que la jornada laboral es de 7 horas de lunes a viernes y que, como máximo, se podrá pasar un día a la semana por la tarde consulta en centros urbanos de forma voluntaria y remunerada.

Garantizar el apoyo de enfermería con formación pediátrica específica y con una ratio mínima de 1/1.

### ***Puntos de atención continuada (guardias de pediatras en AP)***

Necesidad asistencial creada, no real. Esos niños tienen un pediatra que diagnostica y trata su patología crónica y la consulta a demanda a diario y un hospital de referencia para la patología aguda urgente. Experiencia funesta en los sitios en que está implantado: es una consulta a demanda, sin cita previa, para hiperfrecuentadores que utilizan mal el sistema sanitario y para "patología" banal.

No cometer el error de extender el modelo. La atención "urgente" debe ser asumida por los dis-

positivos asistenciales ya existentes, no implicando a un profesional deficitario y sobrecargado como es el pediatra. Desmontar más o menos gradualmente el modelo, en los sitios en que persiste.

Contemplar la posibilidad de no dar recetas: utilizar monodosis o instrucciones terapéuticas en hojas en blanco.

### ***Pediatría de área***

Figura viciada en origen y desvirtuada totalmente en la actualidad. En principio, es una figura de apoyo, (como la matrona, el odontólogo o los fisioterapeutas), para dar cobertura pediátrica ocasional y asesoramiento y supervisión a los médicos de familia que tienen asignados esos niños, en aquellas zonas con población insuficiente para crear una plaza de pediatra de equipo.

La situación actual es que la mayor parte de las plazas de nueva creación son de área, hay una disparidad enorme entre las plazas que nos ha reconocido la administración y las que realmente existen y aun así, somos la comunidad autónoma con más plazas de pediatría de área (25% vs. 5%).

Creemos que eso obliga a tomar medidas urgentes y directrices concretas desde la consejería:

- Existencia de plazas de área que realmente son de equipo: reconverter automáticamente a EAP los cupos mayores de 600 (atención integral, diaria y continuada).
- Actuación exclusivamente programada y concertada.
- Plazas abigarradas con grandes desplazamientos: eficiencia en tiempo y recursos. Que sean los pacientes los que se desplacen desde núcleos pequeños a centros más grandes a recibir asistencia que podría ser diaria. La mejor forma de atender al niño (y esto es aplicable a los PACS pediátricos) no es llevarle la atención a donde quiera que esté, sino acercarle a donde existen más y mejores recursos.

Dignificar condiciones laborales:

- Limitar el número de Zonas Básicas asignadas a dos como norma general, con un máximo de tres en situaciones especiales.
- Contar con un profesional de enfermería

que colabore con el pediatra en la atención a los niños, preferentemente un enfermero/a de área que se desplace con él a las mismas Zonas Básicas.

- Contar con la colaboración de los servicios administrativos de las diferentes zonas (en muchas zonas son los propios pediatras los que sacan y archivan las historias).
- Contar con consultas adecuadas y bien equipadas para el desarrollo de sus funciones.
- Cobrar un complemento específico acorde con la mayor peligrosidad por los traslados y contar con un seguro de accidentes adecuado.

- Cobrar el complemento de productividad fija, no sólo en función del número de Zonas Básicas atendidas, sino también en función de la dispersión geográfica de esas zonas y del número total de niños que atienden.
- Percibir las indemnizaciones por desplazamientos acordes con los costes reales actuales e iguales en toda la comunidad.

Con la certeza de su comprensión, capacidad y dedicación en lo concerniente a los temas que afectan al colectivo pediátrico, le ofrecemos nuestra colaboración y esfuerzo en la obtención de una asistencia pediátrica de calidad, que pasa inexorablemente por el bienestar de los profesionales a tan digno fin dedicados.

## 5.º Curso de Actualización en Pediatría. Madrid 7-9 de febrero de 2008

La AEPap organiza el 5.º Curso de Actualización en Pediatría durante los días 7, 8 y 9 de febrero próximo. Es deseo de la Junta Directiva y de los Comités Científico y Organizador, el ofrecer una sede adecuada a las exigencias que presenta un curso de estas características, donde priman los talleres prácticos, para lo cual se necesita espacio.

Por ello y también por los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción de estos últimos años se decidió cambiar de sede para el curso 2008. El 5.º Curso de Actualización se realizará en IFEMA (Madrid), el número de participantes está limitado a 625.

Una vez subsanados unos errores iniciales en la fecha de apertura en el plazo de inscripción, se comenzaron las mismas el día 1 de octubre, cerrándose dicho plazo a los diez días de su apertura por cubrirse todas las plazas en ese periodo de tiempo.

En el Curso 2008, se dispondrán 28 salas, con 16 actividades simultáneas, 58 actividades distintas y un total de 190 horas lectivas.

Continuando la metodología docente de años anteriores, se mantienen sesiones plenarias (tipo mesa redonda), para la actualización de temas de

interés general; sesiones tipo seminario y finalmente talleres prácticos (entre 25 y 30 alumnos) para la adquisición de habilidades.

Este año se ofertan 12 seminarios de 2 horas de duración, 5 talleres prácticos de 4 horas de duración (grupos muy reducidos) y 11 talleres prácticos de 2 horas.

En cuanto al programa, destacan como novedades "la lectura crítica de artículos", "el desarrollo del vínculo afectivo en la infancia", "microorganismos y antibióticos", "el taller avanzado de cirugía menor", "interpretación radiológica", y "el diagnóstico precoz de los trastornos generalizados del desarrollo", entre otros.

En la web de la AEPap ([www.aepap.org](http://www.aepap.org)) se puede ampliar la información necesaria sobre el programa.

El curso se encuentra pendiente de acreditación docente a la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (Agencia Lain Entralgo, Comunidad de Madrid). El día 9 sábado, al terminar el Curso, la AMPap realizará su asamblea anual, con la renovación de la Junta Directiva.

Nos vemos en IFEMA.