

Nota de la AEPap sobre la situación actual de la Pediatría y la falta de pediatras, en respuesta a la nota de prensa hecha pública por la AEP el 16 de febrero de 2008

Todos los pediatras, y desde luego la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria), compartimos la preocupación de la AEP (Asociación Española de Pediatría) sobre la falta de profesionales; estamos de acuerdo en la mayor parte de sus afirmaciones y reiteramos en esta tribuna pública la necesidad de coordinar esfuerzos y del diálogo entre sociedades para intentar resolver este problema.

En fechas próximas esperamos poder iniciar la acción coordinada entre nuestras sociedades. Para ello, hemos enviado una carta a la AEP solicitando una entrevista formal con su Comité Ejecutivo, con el objetivo de aunar esfuerzos y clarificar nuestra situación como parte integrante de la AEP. Vemos con preocupación e indefensión cómo estamos siendo excluidos del panel de secciones integrantes de la AEP en publicaciones como *Anales de Pediatría* y en la propia web (www.aeped.es). Somos parte de la AEP por acuerdo de su Asamblea y entendemos que esta postura más las acciones de descrédito hacia nuestra sociedad por parte de algunos dirigentes de la AEP, sólo se pueden entender por un injustificado e inadmisibles concepto de exclusividad en la defensa de la Pediatría de Atención Primaria y sus problemas profesionales, en los que la AEPap viene demostrando una posición decidida, no sólo reconocida por los pediatras de Atención Primaria, sino también por otras instancias.

La AEPap desea realizar las siguientes consideraciones a la nota distribuida por la AEP a los medios de comunicación:

1. La AEPap estima que es una buena medida intentar recuperar a esos 200 profesionales sin título que demuestren con una prueba de competen-

cia (ECOE) su aptitud para ejercer como pediatras, y de la misma forma que se le debiera exigir a cualquier profesional que opte a una especialidad.

2. En la nota de la AEP publicada en la revista *El Médico* se menciona una supuesta oposición de la AEPap hacia aquellos profesionales que obtuvieron el título tras el examen realizado en el año 1999, y esta afirmación no se corresponde con la realidad. Fue la propia AEP la que llevó a cabo dicho examen, fue correcto el procedimiento y estamos de acuerdo en darles una segunda oportunidad a aquellos que no lo superaron, pero sin menoscabo del rigor necesario.

3. Sobre los 700 MESTOS (Médicos especialistas sin título oficial); creemos en primer lugar que esta cifra no refleja la realidad, y que son muchos menos. Por otro lado, todos los titulados pudieron acceder a la OPE extraordinaria cuando cumplían los requisitos exigidos, como era estar en posesión del título de especialista en Pediatría. Creemos conveniente recordar que fue desde la AEP, a instancias de sus asociados, y en la asamblea celebrada durante el 51.º Congreso en Bilbao en el año 2002, la que aprobó por amplia mayoría una moción que solicitaba para todos los procesos abiertos de Oferta Pública de Empleo y con relación a la controversia que existía entonces sobre la baremación del periodo trabajado previo a la obtención del título, que no se le computara ni a los MIR ni a los denominados MESTOS. La Junta Directiva de la AEP envió una carta a todas las consejerías de sanidad informando de esa decisión. En su mayor parte los tribunales de la OPE aplicaron dichos criterios e incluso han existido sentencias judiciales que lo ratifican. No hay oposición de la AEPap a la aplicación de esa normativa legal.

4. Por lo tanto, es falso que los MESTOS que obtuvieron el título no tengan ahora plazas en propiedad en su mayor parte, salvo en Andalucía que se acaba de resolver la segunda entrevista de provisión de plazas, y por lo tanto están en expectativa de destino pero dentro del sistema público.

Finalmente, nos preocupa que el presidente de la AEP reabra una controversia ya algo lejana respecto a una problemática ya superada y resuelta en todas las comunidades autónomas. El presidente de la AEP en su afán de desacreditar a la AEPap puede llevar la desunión al colectivo de pediatras. Para la AEPap el especialista en Pediatría es todo aquel profesional que dispone de un título homologado en nuestro país independientemente del procedimiento de obtención del mismo, y mantenemos nuestras puertas abiertas, como ya las teníamos antes, a todos los pediatras de Atención Primaria, con el objetivo de fortalecer la presencia de la Pediatría en Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud.

Junta Directiva de la AEPap

Nota. Para que puedas formarte una opinión correcta y en aras de la objetividad reproducimos íntegramente el comunicado del Comité Ejecutivo de AEP, al que se hace referencia.

Comunicado oficial de la AEP: Déficit de especialistas y la posibilidad de recuperar a 200 especialistas. Madrid, 15 de febrero de 2008

Hasta hace pocos años, cuando uno decía que era pediatra, siempre había alguien que, de forma recurrente y poco original, bromeaba con que lo nuestro era una profesión "a extinguir", por aquello de la baja natalidad de la población española, por lo que se pensaba que nuestra especialidad tenía poco futuro.

Con la llegada de la inmigración y el repunte de la natalidad, cada vez hay más niños que necesitan una buena atención pediátrica. Una atención que nos ha posicionado como un país modélico en la salud infanto-juvenil dentro de los países más desarrollados.

En la actualidad tenemos planteado un gravísimo problema. Si antes no había niños, ahora lo que no hay son pediatras. La falta de planificación

ante la nueva estructura poblacional que hoy tenemos en España ha dado como resultado que haya un marcado déficit de especialistas. Para algunos, la solución es muy simple: considerar que el niño es un adulto en miniatura y proporcionarles una atención a través de médicos de familia o médicos generales con poca o ninguna formación pediátrica. Para nosotros, los pediatras, así como para los padres y el resto de la sociedad, esta solución no es de recibo, ya que no permite que los niños reciban una atención con el nivel y la calidad que siempre ha caracterizado a la asistencia pediátrica en nuestro país y cuyos resultados, son tan espectaculares como evidentes.

Creemos que se deben poner en marcha medidas urgentes para garantizar la salud de la población infantil española y que estas medidas pasan necesariamente por aumentar el número de pediatras en activo, aumentando el cupo de plazas de Pediatría en el MIR y retrasando voluntariamente la edad de jubilación. Se está jubilando de forma obligada, en muchas comunidades autónomas a pediatras con 65 años, con una extraordinaria experiencia y con deseos de seguir prestando sus servicios, tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria, sin tener jóvenes especialistas que puedan sustituirles. Hay que evitar la huida de profesionales a otros países (Portugal, Reino Unido, Francia, Escandinavia, etc.) haciendo más atractivo su trabajo en nuestro país y mejorando de forma significativa tanto las condiciones laborales, como económicas, que distan mucho de las que reciben en otros países de nuestro entorno económico y social.

En cualquier caso, necesitamos soluciones inmediatas que remedien los problemas que hoy se están produciendo en muchos centros de salud y en muchos servicios hospitalarios de Pediatría. En 2002, se celebraron las pruebas para solucionar un vacío legal de la sanidad, el que afectaba a los MESTOS, profesionales con experiencia que ejercían su profesión sin el refrendo de un título oficial. Casi doscientos MESTOS con experiencia en Pediatría no pudieron obtener su título de especialista en aquellas pruebas.

Hoy ante la falta de pediatras, mejor traer de otros países especialistas con una MESTOS una

segunda oportunidad. Si es necesario, organicemos cursos de formación para que puedan acceder a las pruebas de capacitación en mejores condiciones y sólo los que las superen y demuestren una suficiente preparación puedan conseguir el título oficial de especialistas en Pediatría.

No olvidemos que las autoridades sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo están permitiendo la práctica profesional a especialistas médicos, extranjeros, cuya formación no está homologada. Además, nadie piensa evaluar la competencia de los mismos, ni siquiera su nivel de conocimiento de la lengua española.

Doscientos especialistas podrían mitigar, al menos en parte, el grave problema al que nos enfrentamos. Sería absurdo desperdiciar toda esta expe-

riencia con argumentos corporativos, porque lo que hoy está en juego es la salud de los niños.

Queremos enviar un mensaje a algunos dirigentes de la Pediatría de Atención Primaria (AEPap) que en su día se opusieron frontalmente y de forma despiadada a la incorporación de 700 MESTOS que superaron el examen diseñado por el Ministerio de Sanidad y Consumo a instancias de la Unión Europea y que ahora se lamentan de la falta de pediatras. Es el momento en que deben analizar lo inoportuna e insolidaria que fue su postura en aquel momento, para que no vuelvan a equivocarse y para que entre todos vayamos buscando poco a poco soluciones a la asistencia infanto-juvenil en España. Comité Ejecutivo de la AEP (Dres. A. Delgado, M. Casanova, C. Paredes e I. Polanco).

“Especialistas en TDAH”

Ante la resolución tomada por el Ministerio de Sanidad en relación con la prescripción de atomoxetina (Strattera®) por “especialistas en TDAH” (con visado de inspección), el grupo de trabajo TDAH (Trastornos por déficit de atención e hiperactividad) de la AEPap emite la siguiente nota: (<http://www.aepap.org/atomoxetina.htm>).

1.º La atención integral del paciente con TDAH implica, según las evidencias científicas que aportan las guías clínicas, la participación del pediatra de Atención Primaria (PAP) en mayor o menor grado en función de su grado de capacitación.

2.º El empleo de medicamentos o tratamientos farmacológicos es una parte sustancial del tratamiento global y deberá emplearse oportunamente

según el conocimiento, la experiencia y la seguridad del pediatra prescriptor.

3.º El uso de medicamentos aprobados en España actualmente para el TDAH no debería de estar limitado a unos u otros profesionales según su distinta especialidad, más bien emplear los fármacos en función de las evidencias científicas y los puntos anteriormente citados. En este sentido estamos en desacuerdo con cualquier normativa que ponga limitaciones a la prescripción de cualquier medicamento para el TDAH por parte del PAP.

Junta Directiva AEPap, Grupo de trabajo “TDAH”

Edad penal en el niño

Desde la AEPap, en vista de la confusión creada, se ha conectado con diversos expertos de Bioética y Derechos Humanos para ayudar a los pediatras de Atención Primaria a tener una opinión propia sobre el tema. La AEPap no se pronuncia sobre el tema. Sin lugar a dudas es un tema polémico, pues afecta directamente a las creencias y opciones políticas de las personas, por lo que toda

prudencia es poca a la hora de emitir juicios de valor, pero se deben considerar diversos aspectos tales como: la edad penal legal, teoría del menor responsable vigente en bioética y la Convención de la ONU por la que las restricciones a la libertad personal del menor se impondrán sólo tras un cuidadoso estudio y se reducirán al mínimo posible. El confinamiento de menores en establecimientos

penitenciarios se utilizará en todo momento como último recurso y por el más breve plazo posible. Agradecemos a Marta Sánchez Jacob, Carmen Martínez, Olga Cortés, Enrique Rodríguez-Salinas y Francisco Javier Fernández López, sus aportaciones que estimamos muy relevantes.

Informe sobre Derechos Humanos

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el marco general internacional. No especifica numéricamente la edad de responsabilidad penal, aunque en su espíritu, al denominar niño al menor de 18 años, está el diferenciar de algún modo las consecuencias delictivas por encima y por debajo de ese umbral.

La legislación española al respecto ha tenido que adaptarse a ella, como queda reflejado en la exposición de motivos de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Por lo general, la edad de la responsabilidad penal no se corresponde con la mayoría de edad civil, y suele ser la edad a partir de la cual se supone que un niño distingue el bien del mal, comprende las consecuencias de sus actos y tiene la suficiente madurez emocional e intelectual como para comprender y participar en vistas judiciales, juicios u otros procedimientos dentro del apropiado marco de justicia de menores.

La mayoría de edad penal varía según los países e incluso dentro de un mismo país. En algunos de ellos, la mayoría de edad civil y la mayoría de edad penal están vinculadas a la pubertad, y a menudo es diferente para niños y niñas.

En ciertos países, las edades fijadas para ser titular de derechos y responsabilidades propias del adulto varían mucho. En Estados Unidos, por ejemplo, donde se considera que a los 18 años una persona es bastante responsable para votar, que a los 17 puede incorporarse al ejército, que a los 16 puede casarse, y que a los 12 puede trabajar jornadas de 14 horas al día en el campo, sólo se permite comprar vino o cerveza a los mayores de 21 años.

Es obvio que no existe una edad común válida por todos sobre la transición de niño a adulto, pero los 18 años es el punto de referencia más reconocido.

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores ("Reglas de Beijing") (http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/h_comp48_sp.htm). Resumen:

- Se aplicarán a los menores delincuentes con imparcialidad (sin discriminación por sexo, etnia, capacidades, etc.).
- En los sistemas jurídicos que reconozcan el concepto de mayoría de edad penal con respecto a los menores, su comienzo no deberá fijarse a una edad demasiado temprana habida cuenta de las circunstancias que acompañan la madurez emocional, mental e intelectual.
- Siempre que sea posible, se adoptarán medidas sustitutorias de la prisión preventiva, como la supervisión estricta, la custodia permanente, la asignación a una familia o el traslado a un hogar o a una institución educativa.
- Las restricciones a la libertad personal del menor se impondrán sólo tras cuidadoso estudio y se reducirán al mínimo posible. El confinamiento de menores en establecimientos penitenciarios se utilizará en todo momento como último recurso y por el más breve plazo posible. Las diferencias encontradas en el grado de eficacia del confinamiento en establecimientos penitenciarios comparado con las medidas que excluyen dicho confinamiento son pequeñas o inexistentes.

E. Rodríguez-Salinas, FJ. Fernández López

A propósito de la responsabilidad penal de los menores

En los últimos días ha aparecido en la prensa la noticia de rebajar la edad en que los menores tienen responsabilidad penal cuando los casos revisiten una especial gravedad o son reiterados. En este caso se rebaja la edad a los 13 y 12 años. Se trata, en cierto modo, de endurecer la ley orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores, que sitúa ésta a la edad de 14 años. Si bien es verdad que esta noticia se enmarca en la campaña electoral para las elecciones del 9 de marzo, y por ello puede revestir cierto tinte electoralista, ha suscitado cierta polémica entre el colectivo de

pediatras, que de alguna manera se consideran defensores de los niños.

Sin lugar a dudas es un tema polémico, pues afecta directamente a las creencias y opciones políticas de las personas. Por ello, toda prudencia es poca a la hora de emitir juicios de valor. Los límites etarios son siempre artificiales y en cierto modo injustos, ya que el desarrollo de las capacidades del niño es un *continuum*. De ahí que, como pediatra, sólo me permita hacer ciertas reflexiones y plantear algunos interrogantes, consciente de que el contexto pediátrico está rodeado de una gran incertidumbre y de una intensa emocionalidad.

1. Los casos a los que se refiere la noticia son excepcionales en frecuencia y en gravedad. Por tanto, lo más apropiado a mi modo de ver sería tratarlos como tales: es decir, como excepciones. ¿Qué se considera especial gravedad?, ¿sólo los homicidios y las agresiones sexuales reiteradas?, ¿o también el abuso físico y psíquico mantenido entre compañeros de la misma clase? Es cierto que en este punto existe un conflicto de intereses. Por una parte, está la sociedad (junto con las víctimas y familiares) temerosa de las agresiones y deseosa de que se haga justicia con el agresor. Y por otra, las instituciones y los legisladores que se encuentran en la obligación de rehabilitar al menor y tratar de evitar reincidencias.

2. Por debajo de los 14 años, ¿la madurez moral del menor es plena? Partiendo de la base de que la Ley de Protección Jurídica del Menor conceptúa a los menores de edad como sujetos activos y con capacidad para modificar su propio medio personal y social, y que la mejor forma de

garantizar, social y jurídicamente, la protección a la infancia es promover su autonomía como sujetos, la pregunta crucial es cuándo adquieren su capacidad de decisión y son responsables morales de sus actos. Sorprenderá el comentar que algunos autores han encontrado que los niños de 14 años presentan una capacidad para la toma de decisiones en el campo de la salud comparable a la de los jóvenes de 18-21 años y adultos. Por tanto, ¿los niños de 12 y 13 años no son demasiado pequeños?

3. Existe un claro desfase entre cierto tipo de leyes. Y con ello quiero decir: se exige la edad de 14 años para contraer matrimonio con permiso judicial, y 16 años para la emancipación y la mayoría de edad sanitaria; ¿por qué al menos no se respetan los 14 años para la responsabilidad penal?

4. ¿Qué hay debajo de los menores que delinquen?, ¿son "sociópatas", trastornos de personalidad, trastornos de la conducta disruptiva o como se les quiera llamar? Como pediatra de Atención Primaria, con el privilegio de la continuidad en la atención y de ver crecer a los niños, soy consciente de que a los niños "se les ve venir"..., y poco hacemos por ello. En muchas ocasiones nos amparamos en un círculo vicioso de excusas: no existe interdisciplinariedad, los recursos en salud mental son claramente insuficientes y un sin fin de disculpas. ¿Qué parte de responsabilidad le incumbe a la familia, a la escuela y a la sociedad?

Marta Sánchez Jacob

*Pediatra, Magíster en Bioética.
CS La Victoria, Valladolid*

Curso de la AEPap 2008

Los días 7, 8 y 9 de febrero se celebró en Madrid el "V Curso de Actualización en Pediatría" de la AEPap, esta vez en IFEMA.

El curso contó con el apoyo y colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional contra la Droga, Observatorio del Plan de Calidad y el Instituto de Salud Carlos III). La actividad estuvo reconocida por la Agencia Laín Entralgo con 2,5 créditos.

La agenda del curso mantuvo el modelo de años anteriores: mesas redondas el jueves tarde y sábado mañana, dejando los talleres y seminarios para la jornada del viernes. Asistieron 700 participantes entre alumnos y docentes. Se ocuparon 28 salas, realizándose 17 actividades simultáneas e impartiendo 33 materias diferentes, con un total de 178 horas lectivas. Entre los moderadores y ponentes de las mesas redondas, seminarios y talleres cabe

destacar la participación activa de distintos miembros de los Grupos de Trabajo de la AEPap.

Las evaluaciones realizadas por los alumnos al final de cada actividad sobre las diferentes materias impartidas reflejan una puntuación media por encima de "8". Algunos temas alcanzaron en el apartado de utilidad práctica una puntuación por encima de "9": RCP, Atención al niño accidentado, Web 2.0, Cirugía menor avanzada, Habilidades en comunicación, Discapacidad en la infancia, Exploración del aparato locomotor, Manejo inte-

gral del asma, Anticoncepción y Formación de tutores.

Javier Soriano, vicepresidente de la AEPap, presentó el Programa de Salud Infantil que está siendo elaborado por un numeroso grupo de pediatras de todas las asociaciones federadas y que se espera terminar y editar para finales de año.

Al finalizar el curso, tuvo lugar la asamblea de la AMPap (Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria) donde se procedió a la elección de su nueva Junta Directiva.

Grupos de trabajo de la AEPap. Cooperación internacional

Tras el seminario del reciente curso de la AEPap 2008, "Infancia y adolescencia: una visión desde los derechos humanos", organizado por miembros del grupo de trabajo en coordinación con Amnistía Internacional, se llegó a un acuerdo de colaboración entre ambas organizaciones. El objetivo es el fomento de una visión integral, centrada en los derechos del niño, en los pediatras de Atención Primaria. Con este motivo queremos incorporar en la página del Grupo, alojada

en la web de AEPap (www.aepap.org), nuevos materiales que puedan resultar de interés para ello. En el caso de encontrar una acogida favorable intentaremos desarrollar nuevos espacios de comunicación entre los socios interesados.

E. Rodríguez-Salinas Pérez
(erodriguez-salinas@pap.es)
CS Colmenar Viejo Norte.
Colmenar Viejo, Madrid

Grupos de trabajo de la AEPap. Grupo de Vías Respiratorias

Entre las actividades desarrolladas por nuestro grupo queremos destacar las siguientes:

- Taller sobre Manejo Integral del Asma en Atención Primaria en el V Curso Anual de la AEPap celebrado en Madrid los días 7 a 9 de febrero de 2008 en Madrid, impartido por Alfonso Lora y Manuel Praena.
- Presentación por Carlos Pardos Martínez, en las "24 horas neumológicas" de Sitges (7 y 8 de marzo de 2008) del "Consenso sobre el Tratamiento del Asma en Pediatría" en el que ha participado el Grupo de Vías Respiratorias (GVR) de la AEPap.

- El Consenso sobre el Tratamiento del Asma en Pediatría está desarrollando una página web para difundir el documento y casos clínicos que se pondrá en marcha en este trimestre. Se colgarán 4 casos clínicos de niños con sibilantes y se plantearán a lo largo del caso 5 preguntas que irá respondiendo el pediatra que lo consulta. Esto servirá para saber de dónde partimos y se repetirá después de que se difunda el consenso, para ver si ha habido cambios en la actitud de los pediatras ante el control de los niños y adolescentes con asma.

Grupos de trabajo de la AEPap. TDAH

En Castilla y León y en Andalucía se están llevando a cabo sendos estudios de prevalencia de TDAH.

Asimismo, como habrás leído anteriormente, ante la resolución dictada por el Ministerio de Sanidad en relación con la prescripción de ato-

moxetina se están realizando contactos con la Dirección General de Farmacia para que explique el significado de “especialistas en TDAH” en nuestro medio, que pensamos es un término importado de la literatura británica y que no se corresponde con la realidad de nuestro país.

Grupos de trabajo de la AEPap. Pediatría del desarrollo

Acta de la reunión inicial

Componentes del Grupo de trabajo “Pediatría del desarrollo” (GT-PD): María José Álvarez Gómez (Navarra), Jesús Soria Aznar (Navarra), Teresa Arana Navarro (Aragón), Pilar Abenia Usón (Aragón), Antonio Pons Tubio (Andalucía), Juan José Morell Bernabé (Extremadura), Juan Carlos Sanguino Fabre (Andalucía), José Galbe Sánchez-Ventura (Aragón), Beatriz Garnica Martínez (Murcia) y Rosa Rodríguez Posadas (Asturias).

Los integrantes de este grupo declaramos carecer de conflictos de intereses y nos comprometemos a seguir el código ético y la normativa de grupos de trabajo de la Aepap.

La reunión tuvo lugar en Madrid el 02/02/2008 asistiendo la mayoría de los componentes del grupo.

Los objetivos generales del GT-PD son:

1. Establecer y desarrollar líneas de trabajo e investigación sobre Pediatría del desarrollo (PD) dentro del contexto de la Atención Primaria de Salud.

2. Realizar recomendaciones específicas sobre PD dirigidas a profesionales de la Pediatría de Atención Primaria (PAP).

3. Poner a disposición de los PAP un mapa de recursos sobre PD del conjunto de las comunidades autónomas y de cada una en particular.

4. Establecer criterios de derivación a atención temprana y sobre población de riesgo.

5. Ponerse a disposición de la Junta Directiva de la AEPap para representarla en aquellos foros en los que estime oportuno.

Se trataron los siguientes temas:

1. Aceptación de normativa de GT y Código ético de la AEPap.

2. Se acuerda nombrar coordinador del GT-PD a José Galbe sin precisar el tiempo de su mandato, pero se insiste en la necesidad de un funcionamiento colegiado y participativo, pudiendo cualquier miembro ejercer la coordinación o la representación del mismo en momentos concretos y con el acuerdo de todo el grupo.

3. Se estipula la necesidad de contar con dos miembros más, al menos uno de Castilla-La Mancha y otro de Cataluña.

4. Se habló de que en el futuro podría ser necesario establecer mecanismos de coordinación con Grupos de trabajo de PD de las asociaciones federadas de la AEPap.

5. Se establecieron como objetivos concretos a desarrollar en 2008: la investigación sobre necesidades en PD percibidas por los profesionales, para ello se habló de recabar información a J.J. Morell que ya desarrolló una investigación en Extremadura, para elaborar una encuesta de ámbito nacional. Será necesario un contacto o persona clave por cada asociación federada. Se acordó presentar una comunicación a las reuniones nacionales de Neuropediatría y de Atención Temprana en otoño de 2008.

6. Se acordó también efectuar una investigación sobre niños/as necesitados de recursos de atención temprana en las poblaciones de los pediatras allí presentes.

7. Se discutió la necesidad de elaborar instrumentos de cribado del desarrollo validados en España, para ello se valoró la necesidad de explorar las posibilidades de apoyos institucionales, financieros, metodológicos, etc., para emprender un proyecto tan complejo.

8. Se discutió también la posibilidad futura de elaborar un taller de cribado del desarrollo psicomotor para PAP.

9. Se acordó finalmente tener una nueva reunión en otoño de 2008 en Zaragoza en el contexto de la Reunión Nacional de Atención Temprana.

José Galbe Sánchez-Ventura

Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPAP).

VII Reunión Anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Oviedo 3 y 4 de abril de 2008. Programa

Jueves 3 de abril

- 16,30-16,45: Inauguración oficial.
- 16,45-18,30: Mesa redonda: Endocrinología: pubertad adelantada y pubertad tardía ¿qué hacer?
- 19,00-20,00: Presentación de pósteres y comunicaciones.
- 20,00: Vino español.

Viernes 4 de abril

- 09,30-13,50: Talleres y seminarios simultáneos:

A) Taller-Seminario de Oncología y Hematología pediátricas.

B) Taller de Sexualidad. Manejo práctico en la consulta de AP y en el aula.

C) Taller de lectura crítica de publicaciones científicas.

- 14,00-15,30: Comida de trabajo.

- 16,00-17,30: Mesa redonda Neurología infantil:

I Parte. La Atención Temprana en Asturias: casos clínicos, coordinación y derivación.

II Parte: Problemas frecuentes en Neurología pediátrica.

- 19,30-20,15: Asamblea anual.

Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Aragón (ArAPAP).

IV Jornada Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria

Tendrá lugar el sábado 12 de abril de 2008 abordando los siguientes temas:

- Obesidad.
- Educación en asma infantil.

- Abordaje del adolescente.

- Fármacos (seguridad e investigación) en la infancia.

Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL).

Memoria de actividades (2007)

Estado actual de socios: con fecha 31 de diciembre de 2007 constituyen la asociación 173 socios. El desglose de socios por provincias es el siguiente: Valladolid, 45; León, 38; Burgos, 17; Palencia, 16; Segovia, 14; Zamora, 12; Ávila, 10; Soria, 6; y Salamanca, 6 socios.

Resultado de las elecciones a la Junta Directiva

En el transcurso de la VI Reunión de APAPCyL celebrada en Burgos el 17 de marzo de 2007 se celebraron elecciones a la Junta Directiva con la renovación de la mitad de los cargos para lo que se presentó una única candidatura. Irene Casares como presidenta de APAPCyL presenta nuevos

vocales provinciales que son refrendados en asamblea.

Reuniones y asambleas

En el transcurso de 2007 se han celebrado dos reuniones de la Junta Directiva de APAPCyL: el 15 de marzo en Burgos y el 22 de septiembre en Valladolid, cuyo contenido reflejan las actas correspondientes. La asamblea general de socios fue celebrada el 16 de marzo de 2007 en Burgos.

Actividades formativas

El Curso de formación continuada para pediatras de AP.

- Por segundo año consecutivo se ha desarrollado un curso de formación para todos los pediatras de AP de la comunidad autónoma financiado por Recursos Humanos, pero organizado y a propuestas de APAPCyL. Participaron en total 159 pediatras, lo que supone un 60% de los pediatras de AP. La valoración global de los cursos fue de 4,18 sobre 5. Todos ellos han sido acreditados. Las fechas fueron: 2 de marzo en Valladolid, 30 de marzo en León y Segovia, 20 de abril en Salamanca y 27 de abril en Soria.
- Programa: Taller práctico de enuresis / Actualización en infección urinaria; LM. Rodríguez Fernández, pediatra del Hospital de León. Seminario práctico sobre abordaje del consumo de drogas desde Atención Primaria; F. Caudevilla Gállego, Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid. Taller práctico de ortodoncia / Interpretación de radiografía panorámica; P. Vega Gutiérrez, ortodontista de Valladolid. Manejo del niño vomitador / Utilización de fórmulas lácteas en Pediatría; JM. Marugán Miguelsanz, Servicio de Pediatría del Hospital de León.

Grupos de trabajo

- Pediatría de Área; coordinado por M.^a Teresa Martínez Rivera. Ha elaborado un documento (http://aepap.org/apapacyl/pap_area.pdf) con una revisión pormenorizada de las plazas de Pediatría de área de nuestra comunidad (desplazamientos, niños y áreas

atendidas) con reflexiones argumentadas sobre la situación actual de dicha figura y propuestas de mejora y solución. Dicho documento ha sido entregado en mano al Consejero de Sanidad y al Gerente Regional de Salud, enviado a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la Dirección Técnica de Atención Primaria.

- Grupo Profesional. En este momento su coordinador, Pedro de la Serna, tiene planteada una reunión en la Gerencia Regional de Salud con el Director Técnico de Atención Primaria y con Fernando Malmierca (SEPEAP), Javier Pellegrini (CEMS-SEPEAP) y el Presidente nacional de CEMS. El objetivo es hablar de los problemas actuales de los pediatras de AP.
- Grupo de Obesidad. Grupo que se creó para abordar la inclusión de un nuevo servicio de cartería en Sacyl (Sanidad Castilla-León). Coordinado por Óscar Rubinós Cuadrado.
- Grupo de Formación. Se encarga de elaborar el programa y coordinar los cursos de formación que se celebran desde 2006 (llevamos 2 ediciones). Los cursos son financiados por la Dirección General de Recursos Humanos y las Gerencias de Atención Primaria de las 11 áreas de Castilla y León. Cada año se celebran en 5 de las áreas (se agrupan en cada curso los pediatras de 2 áreas próximas) y se rota al año siguiente en las restantes. Se elaboran 2 programas formativos diferentes. Dichos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. Reúnen a unos 150 pediatras de toda la comunidad. Coordinado por Irene Casares Alonso.
- Grupo TDAH. Coordinado por Luis Rodríguez Molinero. Han dado charlas en diferentes áreas dando a conocer a los profesionales el trastorno, su detección y tratamiento.
- Grupo de Autismo. Tras la elaboración de la guía para la detección de trastornos del espectro autista en nuestra comunidad, se está validando el M-Chat como herramienta de cribado en varias provincias.

- Cartera de Servicios. Un miembro de APAPCyL forma parte del grupo que pretende dinamizar la cartera de servicios y reconvertirla en un instrumento de gestión clínica.

Relaciones con la administración

- Reunión con el consejero: con fecha 27 de noviembre de 2007 varios miembros de la Junta Directiva de la APAPCyL se reunieron con el Consejero de Sanidad de Castilla y León, FJ. Álvarez Guisasaola, y con el Director de la Gerencia Regional de Salud, JM. Fontsaré Ojeado. Se expusieron y debatieron todos los temas que preocupan a los pediatras de nuestra comunidad y se les entre-

garon por escrito el documento de pediatría de área ya referido y un documento global sobre la problemática de la Pediatría de AP y sus posibles soluciones (www.aepap.org/apapcyl/problematika_ap.pdf).

- Están previstas y solicitadas reuniones con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y con la Dirección Técnica de Atención Primaria.
- Reuniones con servicios de programas asistenciales de AP: con cierta periodicidad miembros de APAPCyL son convocados para plantear temas preferentes desde el punto de vista institucional en relación con la asistencia pediátrica.

Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap).

Memoria de actividades (2007/08)

Socios y asociación

- Incremento del número de asociados, hasta un número de 387 pediatras a 6 de febrero de 2008.
- Remitida una carta a otros pediatras de la Comunidad de Madrid invitándoles a conocerlos y asociarse.
- Remitida una carta a los residentes de Pediatría que obtuvieron plaza en la última convocatoria MIR invitándoles a conocerlos, y para hacerles llegar la Revista de Pediatría de Atención Primaria.
- Impulso de la página web de la asociación con sus distintas áreas: docencia, profesional, documentación, enlaces, noticias y actualidad.
- Gran impulso de la lista de correo como medio rápido de difusión de información.
- El día 9 de febrero de 2008 se llevó a cabo, según los Estatutos de la AMPap, la elección de la nueva Junta Directiva. Realizado el recuento de las papeletas y como recoge la normativa electoral de la AMPap, ha sido elegida por unanimidad la candidatura formada por: presidenta: Concepción Sán-

chez Pina, pediatra del CS de Griñón; vicepresidente: Paloma Hernando Helguero, pediatra del CS Ramón y Cajal, de Alcorcón; secretaria: Marién Lorente Miñarro, pediatra del CS Los Alpes; tesorera: María Julia Hernández Delgado, pediatra del CS Ciudad San Pablo de Coslada; y vocales: Begoña Rodríguez-Moldes Vázquez, CS Torres de la Alameda, María Jesús Geijo Rincón, CS Las Margaritas de Getafe, Ángel Carrasco Sanz, CS Potosí, Juan Rodríguez Delgado, CS Collado-Villalba, María Vanesa Llorente Miguel, CS de Galapagar, Pedro Pablo Mialdea Valle, CS de Galapagar, Antonio Jesús Galindo Sánchez, CS Canal de Panamá y Ana Isabel Maderuelo Sánchez, del CS Parque Coimbra de Móstoles.

Relaciones institucionales

- Participación en el 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.

- Reunión con la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid para exponer la problemática pediátrica.
- Publicación y difusión en distintos medios de comunicación de la situación de la Pediatría en Madrid.
- Publicación del comunicado conjunto de las sociedades pediátricas en la Revista del Colegio de Médicos (n.º 113 de diciembre de 2007).
- Colaboración con el grupo de trabajo del sindicato FEMYST sobre "Análisis y propuestas ante la situación actual en Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid" y participación en la rueda de prensa del 16 de enero de 2008.
- Carta al Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid con fecha 26 de enero de 2008 (con respuesta del 4 de febrero). Difusión de ambos documentos en la web de la AMPap y la AEPap.
- El 12 de diciembre de 2007 se inician las reuniones del grupo de trabajo en la Dirección General del SERMAS, finalizando el Documento de Propuestas el 1 de febrero de 2008. En la actualidad estamos pendientes de la respuesta de la Consejería. Difusión de las conclusiones del grupo de trabajo a

los socios de la AMPap con fecha 18 de febrero de 2008.

Docencia y formación continuada

- Participación en la organización de la IV reunión de la AEPap en Cáceres, los próximos 16 y 17 de mayo de 2008, en la que irá incluido el III Curso de Primavera de la AMPap, y figurando Luis Martín Álvarez en el Comité Organizador y Elia Acitores Suz en el Comité Científico.
- Organización del 5.º Curso anual de actualización de AEPap 2008: los 4 miembros del Comité Organizador son de la AMPap, incluyendo al coordinador del curso, José Luis Montón y destacando la participación de Enrique Rodríguez-Salinas, Mario Pérez Butragueño como supervisores generales de los manuscritos del libro oficial. Al mismo acuden más de 676 pediatras de todo el territorio nacional y se desarrolla con los estándares de calidad habituales.

Ana Isabel Díaz Cirujano, secretaria –saliente– de AMPap

Madrid, a 18 de febrero de 2008