

La pediatría española: presente y futuro, desde la perspectiva de la AEP

Luis Carlos Blesa Baviera.

Presidente de la Asociación Española de Pediatría
Pediatra EAP Valencia Serrería II

En los mandatos de los comités ejecutivos previos, con el apoyo de sus juntas directivas, se tomaron muchas decisiones con el objetivo de promover un cambio de tendencia, que consolidara y apuntalara a la Asociación Española de Pediatría (AEP) como la **sociedad científica nacional de referencia en todos los asuntos relacionados con la salud infantojuvenil**, basada en unas cualidades imprescindibles: organizada, profesionalizada, transparente, integradora, innovadora, investigadora, unida e independiente¹⁻⁴.

Tras las elecciones de junio de 2021 y un periodo de tiempo para el mejor conocimiento, el análisis y la reflexión sobre la situación actual de la AEP y la pediatría española, el comité ejecutivo electo que presido, ha podido con mayor criterio **valorar los avances conseguidos y considerar los problemas existentes de nuestra profesión**^{5,6}.

Asociación Española de Pediatría

Recogimos una sociedad bien organizada y que posee un **funcionamiento profesionalizado**, pues cuenta con personal propio encargado de las funciones gerenciales y administrativas, con el asesoramiento externo necesario de los equipos jurídicos, contables y de comunicación. Todos ellos poseen una larga trayectoria, de más de una década, unidos a la AEP, con una dimensión apropiada, y han realizado durante este periodo un trabajo encomiable en defensa de nuestra asociación. El funcionamiento de la sociedad requiere de su labor y facilita que los integrantes del comité ejecutivo puedan dedicarse especialmente a la toma de decisiones ejecutivas, muchas veces apoyadas, en gran parte, en su eficaz asesoramiento.

La estructura actual de la AEP, fundamentada y fortalecida por **sus sociedades regionales federadas y las sociedades especializadas**, es percibida de una forma nítida y contundente desde cualquier esta-

mento, interno y externo, como la organización representativa de toda la pediatría española. Sin embargo, una faceta mejorable, percibida desde un punto de vista interno, era conseguir que todos los asociados pertenecientes a las diferentes parcelas de nuestra profesión se sientan más identificados dentro de nuestra sociedad. Este sentimiento nunca debe ser excluyente, sino que esté basado en la complementariedad y la potenciación mutua. Hemos iniciado un camino, aumentando el reconocimiento de las diferentes disciplinas de la Pediatría promoviendo la visibilidad de las organizaciones que las representan, e intentando abrirnos, a través de una escucha activa, a las necesidades y expectativas de las sociedades regionales y de especialidades, las correas de transmisión de los intereses y demandas de nuestros socios y socias y copartícipes imprescindibles en ese objetivo conjunto de posicionar, fijar y empoderar al pediatra como el profesional mejor formado y más capacitado para el cuidado de la salud infantil.

Nuestra sociedad **precisa innovaciones continuas**, como corresponde a una sociedad viva, ágil y dinámica, cualidades que siempre deben estar presentes en una asociación útil y moderna.. Destacable fue que, en el mandato anterior, y por primera vez, tuviéramos una mujer como presidente de la AEP. También es expresión de normalidad que, en esta ocasión, y también por primera vez, un pediatra de atención primaria acceda a la presidencia.

Otros de los fines inherentes a nuestra sociedad deben ser el **fomento de la formación continuada y la promoción de la investigación** en nuestro campo específico y exclusivo, que es el de la infancia y la adolescencia. Ambos son requisitos imprescindibles de nuestra profesión. Esta no se puede concebir sin la actualización continua de los conocimientos y las habilidades y capacidades médicas, así como de los avances científicos y tecnológicos

que se producen cada vez a mayor ritmo, los cuales podemos y debemos impulsar mediante la investigación aplicada en nuestros pacientes. Disponemos en la AEP de opciones y recursos ya implementados, que cuentan con un gran respaldo y que se han potenciado de forma evidente en los últimos años gracias a sus equipos directivos y a los editores, autores y coordinadores: Becas formativas, Anales de Pediatría, Evidencias en Pediatría, Continuum, En familia, Plataforma Invest-AEP... Recursos que, cada vez más, están disponibles en formato digital, acorde a las tendencias generalizadas de los últimos años, y potenciado todavía más por la situación pandémica.

Hay que destacar también los Comités y Grupos de Trabajo constituidos dentro de la AEP. Sus coordinadores y vocales realizan una labor extraordinaria en diferentes facetas básicas de nuestro trabajo, con gran impacto en nuestras actuaciones y en los medios de comunicación. Sus directrices son la doctrina de la AEP en sus respectivas parcelas. Nuestro agradecimiento a todos ellos.

Comentábamos antes **la unión de todos los pediatras dentro de la AEP, con toda la diversidad que implica nuestra profesión**, en la atención primaria y hospitalaria, en los grandes hospitales y en los de menor tamaño, en la sanidad pública y en el ejercicio privado. Es indiscutible que la unión hace la fuerza, nuestro potencial conjunto siempre será mayor que la suma de las individualidades. Ahora bien, con el hecho incontestable de que la AEP representa ese espacio común donde caben todos los pediatras, cada una de las sociedades que nos conforman tienen su espacio y particularidad que las hacen también imprescindibles.

La **independencia** es una bandera irrechazable y debe guiar todas nuestras actividades realizadas dentro del seno de la AEP: publicaciones, difusiones, congresos y jornadas. Nuestra relación con la industria debe ser y así será, transparente y éticamente rigurosa.

La pediatría española

La población infantil tiene derecho a la salud y a disfrutar su niñez de la mejor forma posible. Pese a ello y con frecuencia, de-

sde el punto de vista de los adultos, que son los que programan las actuaciones y toman las decisiones, la infancia se percibe como un grupo de población con escasas necesidades y problemas de salud, que requiere poca atención y recursos y suele ser la gran olvidada en los programas de investigación y en la planificación de servicios.

La condición de salud durante la etapa comprendida entre el nacimiento y los 18 años es diferente de la de las edades adultas. Se trata de un periodo de desarrollo y elevada vulnerabilidad, durante el que los niños se exponen a múltiples influencias (de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual), de las que varias de ellas pueden convertirse, según sus peculiaridades e intensidad, tanto en factores de riesgo como, por el contrario, en promotores de la salud. De ahí, que se deba abordar este periodo como una etapa de la vida con necesidades y problemas de salud específicos. Y ahí estamos los pediatras. Nuestro trabajo diario consiste en velar por la salud de la población infantil y adolescente y promover su bienestar y el de sus familias. Y, de hecho, lo conseguimos, nuestro país tiene uno de los mejores resultados en salud infantil de todos los sistemas sanitarios del mundo. Desafortunadamente, estos datos positivos se enfrentan a numerosas incertidumbres que pueden revertir los logros conseguidos.

Problemas profesionales en la actualidad, aunque ya son "antiguos"

Nuestro primer y gran objetivo irrenunciable será **defender nuestro modelo de atención pediátrica**, que garantiza que todos los niños y adolescentes españoles sean atendidos por pediatras en cualquier nivel asistencial desde el nacimiento hasta los 14-15 años y, en un futuro, cuando las organizaciones sanitarias y la disponibilidad de pediatras lo permitan, hasta los 18 años. Los pediatras somos los profesionales más eficaces y mejor capacitados y formados en el manejo de la salud de los niños y adolescentes. La sostenibilidad de este modelo requiere el reforzamiento de la pediatría de atención primaria como primer nivel asistencial. Para ello será indispensable la mejora de sus condiciones profesionales y laborales y su visibilidad y

puesta en valor, de tal forma que resulten atractivas para nuestros compañeros pediatras más jóvenes y evite su fuga hacia otras opciones profesionales. Es innegable el gran peligro existente en el presente, en el que se une la escasez actual de pediatras y el previsible mayor déficit cuando se produzca en los próximos años la jubilación de un elevado porcentaje de los actuales. El recambio generacional no está, ni mucho menos, garantizado.

Pero también, y no menos importante, es el hecho de que, a pesar del evidente desarrollo e implementación de las especialidades pediátricas, estas siguen sin contar con reconocimiento oficial. Desde hace ya varios años la AEP mantiene que **todas sus especialidades pediátricas sean susceptibles de ser reconocidas como áreas de capacitación específica (ACE)**. Son palpables con suficiente evidencia su nivel de diferenciación con respecto a las especialidades de adultos y la necesidad de una formación reglada para garantizar una asistencia pediátrica de calidad. En mayo de 2022 hemos publicado el libro⁷ que actualiza la situación de las especialidades y áreas de capacitación específicas en Pediatría, una obra que nos permitirá hacer una mayor difusión pública de nuestras demandas y, sobre todo, exigir respuestas a las instancias correspondientes apoyándonos en datos contrastados y recientes.

Existen **hechos constatados muy preocupantes**, como que aproximadamente un 30% de los niños y adolescentes carezca de atención pediátrica específica debido a una falta de previsión que ha conducido a un déficit crónico de especialistas en el primer nivel asistencial, que todavía será mayor al no garantizarse el relevo generacional de los profesionales pediátricos. Al mismo tiempo, la falta de reconocimiento de las especialidades pediátricas está favoreciendo la precariedad de los contratos laborales y un dimensionamiento inadecuado de las plantillas y de sus cometidos.

Por tanto, y con la fuerza que da el reconocimiento de los beneficios que supone para la salud infantojuvenil, deberemos priorizar y dedicar nuestro mayor esfuerzo en convencer de una forma inequívoca a las autoridades políticas y sanitarias para la toma de las decisiones adecuadas con el

fin de conseguir ambos objetivos.

También será necesario abordar otros asuntos: la defensa de la concepción de la pediatría en conjunción con la Comisión Nacional de la Especialidad, la potenciación de la proyección de la AEP, especialmente en las redes sociales, y las relaciones internacionales, la mejora de nuestras condiciones profesionales en su sentido más amplio, etcétera.

Problemas para el futuro, aunque ya presentes

Los avances en medicina, especialmente durante las dos últimas décadas del siglo pasado y primeras del presente, dieron lugar al incremento de la supervivencia neonatal y de enfermedades graves, y a que los **problemas crónicos**, muchos de ellos propiciados por un estilo de vida poco saludable, hayan pasado a ocupar la primera línea de actividad en las consultas de pediatría. Mención destacada dentro de este grupo, merece la epidemia de obesidad infantil como problema de salud pública de alarmante magnitud a nivel mundial, cada vez más acusado debido a la escasa actividad física y al abuso del ocio a través de las pantallas en estas edades. Se trata de un factor de riesgo de primer orden para el desarrollo de determinadas complicaciones en la infancia, así como de un predictor del exceso de peso y sus patologías asociadas en la edad adulta.

Una cuestión clave para tener en cuenta es que la mejora del estado de salud de niños y adolescentes no depende únicamente del resultado del avance de la ciencia y de la tecnología, ni de los progresos en las intervenciones médicas, sino que entran en juego otros factores como los determinantes sociales, las relaciones familiares o los aspectos ambientales. Pero los rápidos **cambios sociales y familiares** que ha experimentado la sociedad española en los últimos años, están condicionando los estilos de vida y la salud en estos grupos de edad y propiciando nuevas necesidades asistenciales. Citaré otros ejemplos para entenderlo: el hecho de que gran parte de los niños acudan a guarderías desde edades muy tempranas debido a que ambos padres trabajan fuera del hogar; o las crecientes desigualdades en la salud en diferentes grupos sociales que plantean

nuevos retos (migración, marginalización, maltrato y violencia, abuso de tóxicos, enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud mental, etc.).

Un grupo de edad especialmente 'invisible' es el de los adolescentes y adultos jóvenes. La **adolescencia** está considerada como una etapa saludable de la vida. Sin embargo, en su transcurso se produce morbilidad y mortalidad en una proporción llamativa. Pongamos un ejemplo muy reciente: el del alarmante incremento de los trastornos de ansiedad o de las conductas autolesivas y depresivas detectado en este grupo etario durante los meses de pandemia. Gran parte de estos problemas se puede prevenir o tratar, pero los adolescentes se enfrentan a menudo con barreras para acceder a la información y a los servicios de salud, adolecen de conocimientos, muchas veces pensando justo lo contrario, o, en ocasiones, se topan con prejuicios, falta de disponibilidad o déficits formativos del personal sanitario.

Por tanto, como **líneas estratégicas**, nuestra prioridad será la prevención y la promoción de la salud, con temáticas predominantes en nuestras actuaciones como el fomento de los hábitos saludables (nutrición, actividad física, lucha contra el sedentarismo, las adicciones y el abuso de tiempo de pantallas, salud medioambiental), la problemática psicológica y social y la cooperación internacional.

Por último, ofrecemos, como comité ejecutivo, con gran responsabilidad e ilusión, nuestro mayor esfuerzo y dedicación a la consecución de estos objetivos. Os pedimos vuestro apoyo y participación. Quiero cerrar este repaso con nuestro agradecimiento y reconocimiento más sincero a todos los **socios y socias de la AEP**, que contribuyen día a día, desde sus respectivas sociedades, comités y grupos de trabajo, plataformas, proyectos, canales y publicaciones, al mantenimiento de la ingente actividad de la asociación y, en consecuencia, de la pediatría española. Sin vuestro esfuerzo y colaboración, nada sería posible.

Bibliografía

1. Málaga Guerrero S. Hacia una Asociación Española de Pediatría de excelencia. An Pediatr. 2014; 80:

343-5.

2. Málaga Guerrero S. Asociación Española de Pediatría (2009-2017). Momento de rendir cuentas. An Pediatr. 2017; 86: 301-5
3. Mellado Peña MJ. La nueva AEP: innovación, investigación, unión e independencia. Liderazgo y recambio generacional. An Pediatr. 2017; 87:188-90.
4. Mellado Peña MJ. Entrega y satisfacción de una legislatura al frente de la Asociación Española de Pediatría (AEP). An Pediatr. 2021; 94: 357-8.
5. Blesa Baviera L. Asociación Española de Pediatría: pasos necesarios para continuar, otros por iniciar, pero siempre convencidos y unidos en nuestros objetivos. An Pediatr. 2022;91:1-3. DOI: [10.1016/j.anpedi.2021.11.006](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.11.006)
6. Blesa Baviera L. La impronta de un nuevo estilo colaborativo en la AEP. DOI: [10.1016/j.anpedi.2022.04.003](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.003)
7. Asociación Española de Pediatría, editores. Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021. Madrid: Lua ediciones, 3.0. 2022.

