

## Editorial

### Una nueva etapa y nuevos retos para la pediatría

J.M. MARUGÁN DE MIGUELSANZ

*Presidente de la SCCALP*

Acabamos de iniciar una nueva etapa para nuestra querida SCCALP. Supone un gran orgullo para esta Junta Directiva, la décimonovena en sus casi 60 años de historia, dirigir la Sociedad en este periodo, reto que asumimos con gran ilusión. Hay que recordar que nuestra Sociedad es una de las filiales mayores, más antiguas y activas de la Asociación Española de Pediatría AEP.

Nos encontramos en una época convulsa, especialmente en el mundo laboral, con escasez nacional de pediatras, que genera una gran sobrecarga asistencial, especialmente en atención primaria, donde por la falta de sustitutos, los acúmulos de jornada se suceden y en muchas ocasiones hasta ahora sin compensación alguna. A pesar de que un 60% de los pediatras trabaja en atención primaria, existe un gran problema en ese nivel asistencial y un 25,1% de las plazas de pediatría de primaria en nuestro país están cubiertas por médicos de familia.

Hay que recordar que el modelo español de atención primaria, donde el profesional que ve al niño en ese ámbito es el pediatra, se sigue solo en otros 6 países europeos (Grecia, Israel, República Checa, Eslovaquia, Eslovenia y Chipre). Por el contrario, se basa en el médico general en 12 (Inglaterra, Irlanda o Dinamarca entre ellos) y los pediatras trabajan exclusivamente en el ámbito hospitalario (como generalista o especialista), mientras que otros 10 países cuentan con un sistema mixto (a veces por el pediatra, sobre todo en el medio urbano, y por el médico de familia en el medio rural).

Pero ¿cuál es el origen de dicha escasez? Durante los 10 años comprendidos entre 2008 y 2017, de las 433 pla-

zas acreditadas a nivel nacional solo se convocó una media de 404 plazas anuales, perdiendo 285 plazas respecto a la capacidad docente del país. La cifra ascendió a 423 en 2018 y por fin a la capacidad total de 433 en 2019. En el próximo MIR 2020 se han convocado 481 plazas de Pediatría, después de los aumentos de capacidad docente y nuevas unidades acreditadas "meteóricos" de este verano de 2019, por las prisas de nuestros responsables. Este periodo ha coincidido con un buen número de jubilaciones, y en ese sentido, la AEP ha solicitado también al Ministerio que la jubilación sea voluntaria y no obligatoria a los 65 años, cosa que se aplica ya en Canarias y Andalucía.

En todo este contexto existen actualmente diversas controversias en Pediatría. Actualmente la edad pediátrica se extiende hasta los 14 años (como en Chipre, Grecia, Hungría e Italia). En Bélgica y Finlandia llega hasta los 15, en Dinamarca, Francia, Holanda y Suiza a los 16, pero en la mayoría (15 países) hasta los 18. Tres países incluso la prolongan hasta cumplir 19 años (República Checa, Eslovaquia y Eslovenia), coincidiendo con el fin teórico de la adolescencia, países que curiosamente comparten nuestro modelo de atención primaria. Pero además, 8 de los 11 que no llegan a los 18 años, sí lo hacen para hospitalización o especialidades, como solo en algunos casos en nuestro país. La adolescencia sigue siendo una asignatura pendiente para la Pediatría. Sin embargo, en la situación actual, la prolongación de los 14 a los 18 años sería irreal, e incluso perjudicial para la continuidad del sistema de atención primaria, según AEPap. En España hay más de 9 millones de menores de 18 años, y casi 7 por debajo de 14.

*Correspondencia:* J.M. Marugán de Miguelsanz. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.  
*Correo electrónico:* jmmarugan@telefonica.net

© 2019 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

Otro tema de debate es la duración y el contenido de la especialidad de Pediatría, y el desarrollo progresivo de las especialidades pediátricas EP. La AEP reivindica 5 años MIR, con 2 años de especialidad tras el periodo troncal, al estilo de otros países europeos. Solo en España, Francia, Grecia y Luxemburgo la formación dura 4 años. En otra opción, como se proponía en el RD de troncalidad (RD 639/2014), la formación en áreas de capacitación específica ACE sería con convocatoria aparte, tras los 4 años de especialidad y un tiempo de ejercicio profesional. Este RD fue anulado y no hay en el horizonte próximo nuevos proyectos. De 26 países europeos estudiados en 2011, solo Noruega y España no contaban con reconocimiento alguno de las EP. La AEP sin embargo, aglutina 24 subespecialidades (incluyendo psiquiatría, cirugía y radiología pediátrica). Donde sí existe consenso es en que la duración de la rotación por atención primaria en el nuevo programa de la especialidad por competencias que se está elaborando pase de 3 a 6 meses, lo que se piensa que podría ayudar en el problema actual.

Lo cierto es que las EP son una realidad asistencial en nuestro país, garantizan el derecho del niño enfermo grave o con enfermedad crónica a recibir la mejor asistencia posible como los adultos, y requerirían, en un porcentaje de plazas, la convocatoria con perfil profesional. Para ello sería imprescindible desarrollar las ACE, o al menos los diplomas de acreditación avanzada (autorizados en el RD 639/2015, pero no desarrollados tampoco), o como mínimo elaborar baremos específicos para algunas plazas. La convocatoria actual en Castilla y León de un concurso de traslados abierto y permanente sin perfil, pone en serio peligro las unidades especializadas hospitalarias actuales.

Otra cuestión no bien conocida, también más de tipo laboral que formativo, es que a partir del Real Decreto 184/2015 (BOE nº 83 de 7 de abril), que regula las categorías profesionales en todo el territorio nacional, la Pediatría de atención primaria, y la Pediatría y sus Áreas específicas AAEE, son categorías profesionales diferentes. Esto se aplica en toda España, tanto en traslados como en oposiciones, excepto curiosamente en Castilla y León y en Cantabria, donde existe una categoría única, y todos los pediatras son licenciados o facultativos especialistas en Pediatría y sus AAEE. Curiosamente son 2 de las 3 autonomías que componen nuestra SCCALP. Esto podría, en teoría, favorecer la movilidad entre niveles, y no quedar encasillado en uno de ellos, pero desconozco si ayudaría a la solución del problema. En todo caso, estas autonomías tendrán que cumplir antes o después dicho RD de 2015, pero sorprendentemente siguen convocándose en ellas concursos sin haber separado antes ambas categorías, lo que quizás podría tener incluso implicaciones legales y laborales.

Existen otros muchos retos en el horizonte cercano. Somos una Sociedad de pediatras, aunque ya hace mucho tiempo incorporamos de pleno derecho como socios numerarios a los cirujanos pediátricos, con un vocal en la Junta Directiva. Otros colectivos afines se han acercado a sociedades pediátricas, como la AEP. Tal es el caso de la Sociedad Española de Enfermería Pediátrica (SEEP), especialidad con apenas 7 años de vida por sistema EIR, pero destinada a ocupar plazas perfiladas en nuestros servicios. El próximo año se celebra el XII Congreso Nacional de la SEEP, al amparo del Congreso de la AEP 2020 en Palma de Mallorca, como la SEPFO y la Sociedad de errores innatos del metabolismo. Se nos pueden presentar pronto experiencias similares a nivel regional. Sus miembros pueden solicitar su pertenencia a la AEP como socios agregados no numerarios. Los estatutos de la SCCALP también contemplan esta posibilidad.

En un momento con toda esta problemática, los pediatras debemos estar más unidos que nunca frente a las distintas administraciones. Todos tenemos una misma formación y velamos por conservar la salud y por el cuidado del niño enfermo. Afortunadamente para pertenecer a la AEP todavía la única vía de acceso es la pertenencia a una de las sociedades regionales. Por eso, al margen de las sociedades de especialidades, a las que todos pertenecemos, la sociedad regional debe ser un buen foro de encuentro y puesta en común científico y profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Marugán de Miguelsanz JM. Enseñanza de excelencia para el residente de pediatría. *Bol Pediatr.* 2018; 58: 26-8.
- Gorrotxategi P, Sánchez C, Rodríguez CR, Villailán C, Suárez E, Cantarero MD, y col. ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019; 21: 87-93.
- Stefanidis C. Perspectives for Paediatric Subspecialties in Europe. En: *Bussines Meeting de la EAP.* Vilnius; 2011.
- Van Esso D. Paediatric primary care in Europe: Variation between countries. *Arch Dis Child.* 2010; 95: 791-5.
- AEP. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011.
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. BOE nº 190, de 6 de agosto de 2014.
- Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. BOE nº 179, de 28 de julio de 2015.