

## EDITORIAL

# TENEMOS UNA PRIORIDAD: LOS NIÑOS. POR ELLOS Y SU BIENESTAR SEREMOS INCANSABLES

Los resultados en términos de salud infantil del modelo de atención pediátrica en atención primaria de nuestro país son incuestionables. Razón por la cual no se entiende cómo las autoridades competentes parecen mirar para otro lado mientras este modelo asistencial, ejemplo a seguir para media Europa, está en peligro.

El consejero de sanidad del Principado de Asturias, Francisco del Busto, realizó unas muy desafortunadas declaraciones el 21 de diciembre de 2017 que fueron recogidas por el diario El Comercio en las que manifestaba que, cito textualmente: *“de aquí al año 2025 probablemente la especialidad de atención primaria pediátrica desaparezca”*. Y añadió que *“se camina hacia el modelo del norte de Europa donde la pediatría es asumida por médicos generalistas”*.

Declaraciones que de ninguna manera podíamos dejar pasar por alto sin respuesta. Por ello, la AEP coordinando a los presidentes de otras cuatro asociaciones de pediatría y representando conjuntamente a más de 11.000 profesionales españoles respondió al consejero en una carta mostrando la preocupación y desazón provocadas por sus palabras. La misiva fue firmada por los presidentes de la Asociación Española de Pediatría (AEP), de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP), la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap), así como por la vocalía regional de Asturias de SEPEAP.

En el escrito dejamos constancia de lo “engañoso” que resulta equiparar la formación especializada de los pediatras a la de otras disciplinas médicas *“sustituyendo a unos por otros en las consultas como si fuesen equivalentes”*. Las publicaciones científicas demuestran que, en países desarrollados, la atención infantil y adolescente en manos de los pediatras presenta un mejor cumplimiento de los programas de vacunación y de las recomendaciones de las guías de práctica clínica de enfermedades de elevada incidencia y prevalencia en estas edades, en comparación con la ofrecida por los médicos generalistas, demostrándose así que, cuando los niños son atendidos por pediatras, se disminuye la morbilidad y mortalidad en esta población.

Resulta paradójico que, mientras que la Sociedad Americana de Pediatría, la más prestigiosa del mundo desarrollado, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) preconizan que la atención a la población pediátrica se considere hasta los 18 años por su especial vulnerabilidad y riesgo y porque representa la futura población activa de las naciones, los responsables sanitarios de nuestro país acepten una situación motivada fundamentalmente por falta de previsión.

Es “imprescindible” acometer un plan serio de ajuste en la reposición de las jubilaciones de pediatras y en la oferta del número de plazas de MIR de pediatría, necesarias para cubrir organizadamente la atención pediátrica en todos los niveles asistenciales, atención primaria y hospitalaria, ampliando la rotación por atención primaria dentro de la formación pediátrica. Asimismo es necesario incentivar la ocupación de aquellas plazas de difícil cobertura como, por ejemplo, las que se encuentran en el medio rural.

No ha tardado en responder el consejero Del Busto. En su escrito asegura que el Principado de Asturias está plenamente comprometido con una atención pediátrica de calidad, y se ha mostrado interesado en colaborar en la búsqueda de medidas que contribuyan a solventar la situación de manera satisfactoria para todos los actores implicados. Por su parte, el partido político Ciudadanos se ha pronunciado también al respecto de la situación de la atención pediátrica en la comunidad. Y el pasado 19 de enero el consejero y el gerente del Servicio de Salud (SESPA), José Ramón Riera, mantuvieron una primera reunión con el responsable de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Esperamos que este sea el inicio de un movimiento de reconocimiento de la pediatría que llegue hasta las instituciones nacionales. Desde la AEP no vamos a dejar de luchar por defender el excelente modelo de atención primaria pediátrica existente en nuestro país. Y la manera de ponerlo a salvo es trabajando conjuntamente con las instituciones en la puesta en marcha de medidas eficientes que aseguren su continuidad. Una situación que la AEP no se cansará de procurar y una labor para la que la AEP ofrecerá siempre la máxima colaboración. Tenemos una prioridad: los niños y sus familias, y por ellos y su bienestar, seremos incansables. ■

Comité Ejecutivo de la AEP

## Entrevista al doctor Federico Martín

Coordinador de la Red Española de Ensayos Clínicos Pediátricos (RECLIP)

**“EN SÓLO UN AÑO, HEMOS CONSEGUIDO SITUARNOS EN LA ZONA DE CABEZA DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA EN EUROPA”**

**Hace poco más de 1 año que nació RECLIP, ¿cómo valora este primer año de la red?**

- Desde una perspectiva de país diría que ha sido un año fantástico, porque partiendo de cero, el compromiso de los miembros de RECLIP y el apoyo de instituciones como AEP, Agencia Española del Medicamento o Farmaindustria, han permitido sentar las bases de una red profesionalizada, superespecializada y multidisciplinar que cubre el espectro completo de las especialidades pediátricas existentes en el campo de los ensayos clínicos.

En 2017, se cumplían 10 años de la entrada en vigor del Reglamento Europeo por el que se regula la investigación con medicamentos para uso pediátrico, un hito que supuso un cambio de paradigma en la investigación pediátrica. El informe publicado por la EMA con motivo del décimo aniversario evidencia un aumento considerable en el número de Planes de Investigación Pediátrica puestos en marcha, sin embargo, estos esfuerzos han sido insuficientes, ya que según datos del mismo informe solamente el 30% de los medicamentos comercializados en Europa incluye autorización pediátrica y menos del 50% de los fármacos autorizados en niños ha sido adecuadamente testado en la población infantil. Esto pone de manifiesto las numerosas deficiencias y carencias que todavía existen en el campo de la investigación clínica pediátrica.

**¿En qué consiste exactamente este proyecto? ¿Qué objetivos tiene?**

- El objetivo principal es reducir el tiempo necesario para dar acceso a medicamentos innovadores a la población pediátrica, minimizando la incertidumbre y el riesgo, y garantizando la seguridad y eficacia de los ensayos clínicos. Sólo es posible dar respuesta a este reto mediante una acción coordinada y eficiente, que reduzca la burocracia y homogenice los procedimientos comunes para todos los centros e investigadores en España. RECLIP está constituida actualmente por 19 nodos clínicos y 6 redes especializadas y sociedades científicas, entre las que se incluyen las principales unidades de investigación clínica pediátrica en todo el país. Queda todo por hacer, pero es un inicio muy potente.

**¿Por qué era necesaria su creación? En su opinión, ¿cuál es la situación de la investigación pediátrica en nuestro país? ¿Qué aspectos han de mejorar?**

- Los esfuerzos llevados a cabo por parte de las instituciones y organismos oficiales en el ámbito de la investigación clínica pediátrica eran y son muy limitados. Solamente hay una RETIC con el auspicio del Instituto de Salud Carlos III que tiene entre sus objetivos potenciar la investigación clínica



en población pediátrica, SAMID, centrada en investigación de los pacientes en edad neonatal, lo cual deja fuera al grueso de la población pediátrica. RECLIP nace para aglutinar todos los esfuerzos relativos a ensayos clínicos pediátricos.

Entre todos tenemos que conseguir que la pediatría española ocupe el lugar que le corresponde en investigación dentro de España y a nivel europeo, y para ello el papel de la AEP está siendo y será esencial. Tenemos que fomentar el instinto investigador en las nuevas generaciones de pediatras, ponerlo en valor, y preparar a nuestros pediatras para poder competir al mismo nivel que otras especialidades y otros países. La premisa clave es que un clínico que investiga, es en general mejor clínico, y la excelencia asistencial va de la mano de la excelencia investigadora. Esto debería empezar en las facultades, en los criterios de baremación, en la selección de puestos de responsabilidad...

**¿En qué proyectos está inmersa actualmente la Red? ¿Cómo se puede formar parte de la misma?**

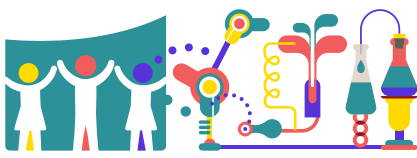
- Además del propio desarrollo y consolidación de RECLIP, estamos actualmente inmersos en la convocatoria IMI-2 para la creación de una red pan-europea de ensayos clínicos pediátricos. Los objetivos de dicha red son análogos a los de RECLIP, pero con alcance europeo, en el consorcio participan entidades del ámbito investigador, de la industria farmacéutica y redes de investigación clínica pediátrica en toda Europa.

Para formar parte de RECLIP, se abre periódicamente un plazo de expresión de interés para nuevos miembros cuyas fechas y procedimientos de admisión serán publicados en la web: [www.reclip.org](http://www.reclip.org) así como en las redes sociales [@ReclipSpain](https://twitter.com/ReclipSpain) y boletines informativos.

**RECLIP ha recibido recientemente la clasificación como categoría 1 por la enpr-EMA, Red Europea de Investigación Pediátrica de la Agencia Europea del Medicamento, ¿qué implicaciones tiene este reconocimiento?**

- La categoría 1, máxima categoría otorgada por enpr-EMA, se otorga a aquellas redes de excelencia, que han probado su éxito a la hora de participar de manera coordinada en ensayos clínicos pediátricos. En sólo un año de funcionamiento, hemos conseguido situarnos en la zona de cabeza de la investigación clínica pediátrica en Europa, lo que supone un reconocimiento a nivel europeo y una posición relevante en el futuro desarrollo de la red pan-europea de ensayos clínicos pediátricos. Pero no debemos ser auto-complacientes: esto es solo un buen inicio. ■

## NACE INVEST-AEP PLATAFORMA DE INVESTIGACIÓN DE LA AEP



### INVEST-AEP

La AEP ha puesto en marcha la **plataforma de investigación INVEST-AEP**, una iniciativa estratégica del nuevo Comité Ejecutivo que se articulará a través de la Fundación

(FEP) con el objetivo de fomentar la investigación en este área desarrollada fundamentalmente por pediatras, a nivel hospitalario y atención primaria, a través de *“la incentivación, formación, promoción activa, orientación, reconocimiento y provisión de recursos necesarios para que estos profesionales puedan realizar investigación competitiva y de calidad”*, según indicó la doctora Teresa Hernández- Sampelayo, presidente de la FEP.

Las líneas de trabajo de la plataforma se han concretado en el marco de los requerimientos de los grupos de influencia e instituciones encargadas de la investigación sanitaria en España como el Instituto de Salud Carlos III o el Ministerio de Educación; la formación acreditada; el acompañamiento y el mecenazgo; la convocatoria de investigación independiente, y la asesoría a pacientes. Para ello, además de estar dirigida por el Comité Ejecutivo de la AEP, la plataforma dispondrá de un Comité directivo y un Comité ejecutivo específicos, formados ambos por pediatras de reputado prestigio y consolidada trayectoria científica internacional.

Esta iniciativa, presentada durante la reunión de la Red Española de Ensayos clínicos Pediátricos (RECLIP) en Santiago de Compostela, constituye un eje clave en la rutina asistencial del pediatra, independientemente de su área de especialización. Los pediatras lideran y se integran en iniciativas y redes multidisciplinarias e internacionales para avanzar en el conocimiento. *“Por ello, desde la AEP queremos impulsar una plataforma que integre todos los aspectos necesarios para llevar a cabo una verdadera investigación pediátrica de excelencia, pero sobre todo que se incorpore en la formación y obligaciones de los MIR de pediatría, como una disciplina más”*, indica la doctora M<sup>a</sup> José Mellado, presidente de la AEP. ■

## RECOMENDACIONES DEL CAV PARA 2018

Como cada año, el Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la AEP ha emitido sus recomendaciones sobre vacunación en niños y adolescentes residentes en España. Para elaborar esta guía, que recoge tanto las vacunas sistemáticas de los calendarios oficiales españoles como las inmunizaciones no financiadas, se tiene en cuenta la evidencia científica disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país.

En este sentido, las novedades presentes este año conciernen a la ampliación de las coberturas frente al **papilomavirus (VPH)** en chicas de 12 años con dos dosis, además de vacunar a los varones. En relación con el **meningococo**, la recomendación con el serogrupo C es vacunar frente con dosis a los cuatro meses, 12 meses y 12 años, mientras que frente el serogrupo B la pauta es vacunar a partir de los dos meses del lactante. Aunque el CAV ha reiterado en diversas ocasiones la conveniencia de incluir esta vacuna dentro del sistema de financiación del SNS, actualmente no es así, aunque puede adquirirse en farmacias comunitarias si el pediatra así lo recomienda. En opinión del doctor **David Moreno**, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación, *“estas últimas novedades suponen una mejora en la protección de la población pediátrica y adulta”*.

Por otro lado, los pediatras han solicitado un mayor esfuerzo económico de las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) para permitir la financiación de un calendario sistemático más completo e igualitario, así como la articulación de vías de financiación para familias que tengan dificultades para costear aquellas vacunas no financiadas, tal y como se hace con otros medicamentos.

Para una mayor información: <http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvac-aep-2018-razones-y-bases.pdf>. ■

## EL NIÑO ENFERMO EN LA PINTURA ESPAÑOLA Y LATINOAMERICANA

El Comité Historia publica un nuevo número de los Cuadernos de Historia de la Pediatría Española en esta ocasión dedicado a *“El niño enfermo en la pintura española y latinoamericana”*. Esta nueva edición cuenta con el trabajo y análisis de cinco médicos humanistas, que han identificado, seleccionado y analizado cualitativamente distintas obras artísticas.

Tal y como se explica en el prólogo, los pintores, llevados por su interés humanista, nos han dejado un importante legado ya no sólo sobre las enfermedades que afligían a la sociedad que les tocó vivir, sino también sobre el ser humano y sus desdichas. Así pues, en un primer capítulo el doctor Carabaño realiza un análisis exhaustivo de cuadros en los que la figura central es el niño enfermo y/o convaleciente.

Los doctores Bau y Zafra Anta repasan los problemas sanitarios y las enfermedades pediátricas de los países latinoamericanos desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, utilizando como soporte la pintura. Por último, los doctores Alonso Lebrero y Fernández Menéndez tratan el mundo mágico de los amuletos, los talismanes y las reliquias religiosas, en definitiva, los adminículos capaces de ahuyentar la enfermedad. ■



## NUEVOS COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO. MEMORIA ANUAL DE LA AEP 2017

En línea con el trabajo del nuevo Comité Ejecutivo de la AEP, la Asociación está experimentando diversos cambios estructurales y organizativos. En este sentido, la adecuación de diversas áreas ha tenido como resultado la creación de los nuevos Comités pertenecientes a la AEP.

**Comité de Salud Medioambiental (CSM):** presentado a medios de comunicación durante el mes de noviembre, el objetivo de la AEP al constituir este grupo es dotar a los pediatras y otros profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para crear ambientes saludables para niños y adolescentes. Está coordinado por el doctor Juan Antonio Ortega García.

**Comité de Promoción de la Salud (CPS):** Liderado por el doctor Gerardo Rodríguez, este nuevo grupo reúne los comités de **Actividad Física (CAF)**, **Muerte Súbita Infantil (CMSI)** y **de Seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la Infancia (CSPLI)** con el objetivo de dar respuesta, formar e informar a los profesionales sanitarios y familiares vinculados al cuidado de niños y

adolescentes en materia de prevención e impulso de un entorno más seguro y saludable para los más pequeños.

**Grupo de Recertificación:** su labor es definir los criterios clínicos, docentes y de investigación que permitan acreditar que un profesional, ya certificado previamente como médico pediatra, mantenga su competencia con esa especialidad. Forman parte de este grupo Albert Balaguer, Roberto Hernández, Carlos Ochoa, Josefa Rivera y Carmen Villaizán.

**Grupo de Dolor Infantil:** el tratamiento del dolor infantil en España supone un desafío para todos los agentes implicados en el cuidado y atención de estos pequeños pacientes. La dificultad de valoración en los pacientes más pequeños, la mínima oferta de tratamientos convenientemente validados o la escasez de guías formativas específicas para esta población son ejemplo de los retos a los que se enfrentará este nuevo grupo de trabajo liderado por la doctora Lucía Ortíz Sanromán. ■



### MARÍA JOSÉ MELLADO, PRESIDENTE DE LA AEP, CANDIDATA A LOS PREMIOS SANITARIAS

La publicación Redacción Médica ha convocado la primera edición de los **Premios Sanitarias**. Con estos galardones el diario busca poner en valor la labor que desarrollan las mujeres en la sanidad española y dar mayor visibilidad al talento femenino dentro del sector.

Los premios se encuentran en este momento en la etapa de presentación de candidaturas. Cuantas más reciba un candidato... ¡mejor! Desde la AEP hemos presentado a la doctora **María José Mellado**, presidente de la Asociación pues creemos que cumple de manera ideal el perfil para la **categoría de "Sociedades Científicas"**.

La doctora Mellado lleva más de 30 años dedicada a la Infectología pediátrica. Fue jefe del Servicio de Pediatría-Enfermedades Infecciosas-

Tropical en el Hospital Carlos III en Madrid entre los años 2011 y 2013 y presidente de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) entre 2008-2012.

Cabe destacar su especial dedicación asistencial, docente e investigadora a las Enfermedades Tropicales, la Tuberculosis y el VIH, al trabajo con niños de acogida, refugiados y la consulta a familias para pre-adopción y atención a niños adoptados. Es coordinadora del Proyecto TEDDY en España, una red de excelencia europea para el estudio de fármacos de pacientes en edad pediátrica y participa como miembro en diversas redes de investigación: RECLIP-EnPrema, RITIP, Transplantchild, SAMID, pTBnet, Cohere, GOLUP.

Es directora de 12 tesis doctorales y de 18 suficiencias investigadoras internacionales en países latinos, lo que le confiere un reconocido prestigio internacional. Es también evaluadora de diferentes proyectos: CIBER ISCIII, Experto Europeo-EEII y Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP).

Antes de ser presidente de la AEP donde representa a más de 11.000 pediatras, ocupó el cargo de coordinador del Comité de Medicamentos y de la Red Pediátrica Nacional de Tuberculosis: pTBred, de Giardiasis: Red-GIP y G.IDIPAZ: GiPSYE.

Participa en estos galardones proponiendo a la doctora Mellado como candidata. Puedes hacerlo a través de este enlace: <https://eventos.redaccionmedica.com/premios-sanitarias/>. ■