



## Elecciones generales 2019

### Propuesta de la Asociación Española de Pediatría (AEP) a los partidos políticos

#### Políticas para una infancia y juventud saludable

Los niños son la población más vulnerable que existe en cualquier parte del mundo pero, paradójicamente, ellos constituirán la masa crítica de población activa en las próximas décadas y determinarán el nivel de desarrollo sociocultural de cada país. Es por ello evidente la necesidad indiscutible de contar con profesionales expertos en su cuidado.

Los pediatras son los responsables de curar sus enfermedades pero muy especialmente de prevenirlas, generando un impacto en salud pública de dimensiones incalculables y con un extraordinario beneficio de salud añadido sobre la población general.

La Asociación Española de Pediatría (AEP) surge hace más de seis décadas en España y, hoy por hoy, representa a cerca de 14.000 pediatras en nuestro país, de los cuales el 50% aproximadamente está dedicado a la Atención Primaria, mientras que la otra mitad desempeña su trabajo en la Atención Hospitalaria.

Como representantes de este colectivo profesional es nuestro deber velar y trabajar para que los pediatras puedan desarrollar su labor en unas condiciones óptimas. Todo nuestro trabajo tiene un fin último: ofrecer a los niños y adolescentes de nuestro país la atención sanitaria de calidad que merecen y que les permita un correcto desarrollo físico y psicológico.

Por otro lado, las decisiones políticas que se adoptan en un país tanto en materia sanitaria como en otros ámbitos como la educación o, incluso, la vivienda tienen un impacto directo en el futuro de su población infantil y juvenil. Por ello, las personas que trabajamos con estos colectivos, como es el caso de los pediatras, así como los propios políticos tenemos la obligación de garantizar su bienestar presente y futuro, porque ellos no tienen ni capacidad ni derecho a votar o elegir.

Desde la Asociación Española de Pediatría, y dentro del nuevo marco sanitario actual que promueve la calidad y la humanización, hemos elaborado una serie de propuestas que nos gustaría hacerle llegar para garantizar una adecuada atención sanitaria a los niños y jóvenes de hoy en España:

#### Propuesta 1.- Ningún niño sin pediatra

Los pediatras son los expertos en el cuidado de la salud de los niños. España goza de un **modelo de atención sanitaria pediátrico** de altísima calidad, basado en que la atención a los niños en todos los niveles asistenciales es realizada por pediatras y no por otros profesionales sanitarios. Esto conforma una situación envidiable y es un ejemplo para el resto de países europeos, pues este modelo ha demostrado salvaguardar con éxito la salud en todos los ámbitos infanto-juveniles, constituyendo un entorno seguro y estable para las familias. El impacto de estos beneficios se evidencia con ejemplos tangibles, como las altísimas coberturas vacunales en nuestro entorno

infantil que están evitando resurgimiento de enfermedades erradicadas, o los índices de morbimortalidad pediátrica de enfermedades graves en nuestro país, inferiores a los de otras naciones desarrolladas de nuestro entorno o el uso más racional de los antibióticos en manos de los pediatras con su enorme impacto en el coste sanitario y en la generación de resistencias en la comunidad

El pediatra es insustituible e irremplazable considerando una excelente atención sanitaria a los más pequeños. Pese a todo, actualmente el 30% de los menores del país, no está siendo atendido por pediatras en las consultas de Atención Primaria (AP).

**Instamos a mantener el modelo español pediátrico en el que todos los niños son atendidos por pediatras en todos los niveles asistenciales: atención primaria y atención hospitalaria. Al mismo tiempo, solicitamos un aumento de los recursos destinados a AP de manera que se ponga freno a los problemas existente en este primer nivel asistencial.**

## **Propuesta 2.- Protección del medioambiente como entorno saludable**

Más de cinco millones de niños menores de 14 años mueren anualmente en el mundo por enfermedades relacionadas con el entorno donde viven, estudian y juegan. La contaminación del aire, del agua y del suelo se asocian a patologías alérgicas, respiratorias, neoplásicas, neurocognitivas, de conducta, endocrinológicas y cardiovasculares.

Preocupa el aumento de la incidencia de algunas enfermedades como el asma o el cáncer y de diferentes trastornos del desarrollo neurológico que se asocian con la contaminación ambiental. El asma ha crecido espectacularmente, y la padecen, en algunas ciudades europeas hasta un tercio de los más pequeños, sobre todo en las zonas más industrializadas y con mayor tráfico de vehículos. Entre el 50 y el 80% de niños asmáticos comienzan a tener síntomas antes de los 5 años y los efectos en su salud son importantes: afectan a su escolaridad (3 veces más absentismo escolar) al sueño (2/3 tienen alteraciones) y utilización de servicios sanitarios (casi un 90% acude a urgencias o al hospital de manera no programada, al menos una vez al año).

El desarrollo del sistema nervioso durante la infancia es especialmente vulnerable a diversos contaminantes como el metilmercurio y el policlorinato bifenil. La exposición a esas sustancias se asocia a un menor desarrollo de las habilidades físicas, cognitivas y sensoriales y a la dificultad en el habla y el aprendizaje.

Todas estas enfermedades han sido señaladas por las autoridades sanitarias como trastornos relacionados con el medioambiente, tal y como recoge la OMS. Es necesario concienciar a las nuevas generaciones de la importancia y necesidad de cuidar de su salud, cuidando del medioambiente.

**Invitamos a proteger nuestro medioambiente, para la mejor salud poblacional, incentivando la economía circular a nivel empresarial como un buen comienzo de cara a potenciar un uso eficiente de los recursos.**

### **Propuesta 3.- Atención contra el maltrato infantil y los problemas psicológicos en la infancia**

La mortalidad por maltrato infantil se ha triplicado entre 1997 y 2000. La distribución entre niños y niñas es semejante, aunque los chicos sufren más maltrato físico, negligencia y maltrato emocional (que suponen un 86% de todos los tipos de maltrato) y las chicas más abuso sexual (que es el 2% de todo el maltrato).

Por otro lado, más del 20% de los niños españoles padece algún tipo de trastorno que afecta a su vida cotidiana, a la de sus familias y a la de sus profesores y compañeros. La depresión entre bebés y preescolares se estima entre el 4-5%.

**Exigimos una posición determinante en detección y atención al maltrato infantil de cualquier origen y en los problemas crecientes de salud mental en la población pediátrica; incorporarnos a la atención de discapacidades pediátricas físicas o psíquicas, e implicarnos en sus determinantes éticos y sociales.**

### **Propuesta 4.- Combatir la obesidad en la infancia**

Muchos de los problemas que persisten o se agravan están relacionados con la manera de vivir de niños y familias, con los llamados estilos de vida, entendidos éstos no sólo como conductas individuales, sino como patrones o formas de vivir que se conforman en gran medida por el contexto familiar, social y de hábitos físicos en el que se vive.

Diferentes estudios realizados recientemente en España han evidenciado un incremento notable del sobrepeso en la población infantil y juvenil, habiéndose duplicado las tasas en la última década. Alrededor de un 14% de los españoles menores de 18 años padece obesidad. España es el cuarto país de la Unión Europea (UE) en orden de prevalencia.

**Pedimos que se actúe decididamente frente al aumento de obesidad en la población infanto-juvenil con medidas en diferentes ámbitos como en la familia y en la escuela, implicando a los menores, priorizando el ejercicio y el deporte, y, en consecuencia, modificando el estilo de vida actual causante de esta obesidad.**

### **Propuesta 5.- Reconocimiento de la Pediatría**

La Pediatría no puede compartir un tronco común con la Medicina porque tiene aspectos fundamentales diferenciales, especialmente en lo que concierne al crecimiento y al neurodesarrollo de los lactantes, niños y adolescentes. Reclamamos la obligada titulación y duración (de cuatro años en la actualidad, y necesaria cinco) del MIR de Pediatría para todos los pediatras, tanto para aquellos que desarrollen un Área de Capacitación Específica (ACE) o especialidad pediátrica en los hospitales, como los que desempeñen su actividad en Atención Primaria, sin diferencia entre ellas, debiéndose exigir en todos los casos una formación excelente en un centro con docencia reconocida.

Trasladamos además la falta de reconocimiento de las subespecialidades pediátricas de miles de profesionales (cardiólogos, nefrólogos, alergólogos, endocrinos infantiles expertos) que trabajan a

diario por la salud de los pequeños más enfermos, sin la acreditación oficial de su capacitación por parte de las autoridades competentes. Solo la Neonatología está siendo valorada recientemente como Área de Capacitación Específica (ACE). La AEP lleva cerca de 30 años solicitando que se reconozcan las especialidades pediátricas como un seguro de experiencia en la atención de las enfermedades concretas de los niños (diabéticos, Nefrópatas, celíacos, niños con cáncer, cardiopatías etc.) y seguiremos reclamándolo incansablemente hasta que consiguirlo.

**Solicitamos que la Pediatría sea considerada un tronco específico independiente y diferente del tronco común de Medicina y reclamamos el reconocimiento obligado de las especialidades pediátricas en los hospitales y de la especialidad de Atención Primaria en la práctica extra-hospitalaria.**

#### **Propuesta 6.- Convocatoria adecuada de plazas de MIR de Pediatría**

Son varios los hechos que han abocado al sistema sanitario español a encontrarse con un déficit de pediatras de AP en los últimos años: la jubilación en muchas ocasiones impuesta, la falta de reposición de las jubilaciones de pediatras, el estancamiento de la oferta de plazas de MIR de Pediatría, la falta de atractivo de las plazas de AP para los nuevos pediatras, una población cada vez más demandante, condiciones laborales caracterizadas por horarios prolongados sin incentivos o cupos desmedidos, así como el incremento de puntos de difícil cobertura como pueden ser las zonas rurales. Todo ello hace que actualmente el número de pediatras de Atención Primaria disponible en nuestro país se pueda calificar de precario.

**Consideramos irrenunciable formar al número de pediatras que nuestro país necesita para mantener la calidad en la atención pediátrica. Un profesional especialista insustituible e irremplazable por ningún otro profesional médico en ningún nivel asistencial: ni en Atención Primaria, ni en Atención Hospitalaria. Es necesario convocar plazas de “pediatras con perfiles específicos”, manteniendo las categorías profesionales, mediante ofertas públicas de empleo regladas.**

#### **Propuesta 7.- Aumento de los recursos de Atención Primaria.**

Desproteger el derecho de los más pequeños a ser atendidos como niños significa también vulnerar otros derechos como el derecho al acceso a la salud, a las medidas preventivas, al cumplimiento de los estándares de calidad, a la seguridad, o a evitar el dolor y sufrimiento innecesarios. Los pediatras y las administraciones tenemos el deber de favorecer su derecho a acceder a una sanidad excelente sin discriminar por áreas de residencia, que le evite el dolor, que favorezca su recuperación y que le trate y cuide como el niño que es.

**Solicitamos aumentar los recursos en Atención Primaria para rentabilizar la atención en el primer nivel asistencial a niños y familias y mejorar el puesto de trabajo, adecuando cupos, horarios, conciliación, centralización, retribuciones y potenciando en carrera profesional el trabajo en destinos duros.**

### **Propuesta 8.- Atención pediátrica desde el nacimiento hasta los 18 años**

Los pediatras conocemos a los niños desde que nacen, creamos con ellos un vínculo especial y de confianza de gran utilidad cuando llega la edad adolescente. En esta etapa de la vida los jóvenes tienden a desaparecer del sistema de salud, de modo que en pleno apogeo de su desarrollo y maduración psicosocial y crecimiento somático no son correctamente acompañado; es más tampoco son correctamente vacunados en estos periodos con coberturas que caen a la mitad de las habituales. Tenemos el deber de empoderar al adolescente, es decir, hacerles responsables de su salud. Entendemos que para su futuro es muy importante adquirir hábitos de vida saludables y una nutrición adecuada. Es necesario incidir en el respeto entre iguales, en la igualdad de género, en la importancia de fomentar aficiones en contacto con la naturaleza y evitar el abuso de consumo de redes sociales u otras adicciones. Los adolescentes son los adultos del mañana, y tenemos la obligación de hacerles sensibles y autosuficientes para asumir decisiones de las que sean plenamente responsables, y de empoderarles sobre que su salud y su futuro depende de ellos.

**Proponemos mantener la edad pediátrica en la Atención hospitalaria desde el nacimiento hasta los 18 años, adecuando la transición a unidades de adultos de niños con enfermedad crónicas y procurar, cuando la disponibilidad de pediatras en Atención Primaria lo permita, que también puedan atenderse los niños hasta el final de la adolescencia en los centros de salud por pediatras. Organizar los recursos de una manera eficiente para empoderar al adolescente haciéndole participe de las decisiones de su vida con campañas informativas pensadas para ellos, en un lenguaje que les llegue y que transmitan políticas de protección y de acompañamiento real.**

### **Propuesta 9.- Continuidad asistencial entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.**

La relación entre los pediatras de Atención Primaria y Atención Hospitalaria ha de ser muy estrecha con el objeto de ofrecer la mejor asistencia posible y optimizar la información que se genera en cada una de las consultas. Compartir resultados de pruebas diagnósticas, no solo evita la duplicidad de las mismas si no que, además, permite tomar decisiones médicas teniendo en cuenta el estado de salud general del paciente y ahorra visitas innecesarias de las familias al hospital.

**Solicitamos priorizar el “modelo mixto Atención Hospitalaria- Atención Primaria” con responsabilidad en la cronicidad por los pediatras y cobertura en Paliativos Pediátricos, así como instaurar una “historia de salud única” y mejorar la accesibilidad a las pruebas diagnósticas desde ambas estructuras.**

### **Propuesta 10.- Mayor participación en las decisiones de la Administración.**

Somos numerosos los pediatras que formamos parte de grupos de trabajo y comisiones de infinidad de instituciones. Sin embargo, pocos los que participan en órganos ejecutivos con poder para tomar decisiones vinculantes que puedan influir y cambiar de manera definitiva la vida de los niños y adolescentes de nuestro país. Los pediatras somos los expertos en la salud de los niños, los que afrontan día a día las dificultades sanitarias en las consultas y los que nos encontramos con las



consecuencias más graves de determinadas patologías, prevenibles en muchas ocasiones en la atención de los niños. Creemos que debemos ser oídos y nuestra opinión debería ser vinculante y no la de meros consejeros.

**Pedimos la inclusión de los pediatras expertos representando a la AEP, en todas las actuaciones y decisiones que impacten en salud infantil en Administraciones e Instituciones.**

Desde la Asociación Española de Pediatría creemos necesario acometer todas estas medidas con el objeto de mantener los estándares de calidad que han caracterizado siempre al sistema sanitario de nuestro país, especialmente en la asistencia infantil, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, por parte de pediatras. El trabajo diario que los pediatras, desde las diferentes especialidades, realizan a favor de la salud de los niños (prevención, tratamiento, investigación, acompañamiento...) y que tan buenos frutos ha dado, no puede ser en vano y dejarlo escapar.

Por tanto y una vez más, **la AEP se pone a disposición de las instituciones competentes en esta materia para realizar los esfuerzos y que, entre todos, podamos dar una solución a la situación de la Pediatría en España** y construir una atención sanitaria excelente como la que ha venido manteniéndose y que, verdaderamente, sitúe a los niños como piedra angular de la sociedad del futuro.