

A/A DEFENSOR DEL PUEBLO

Madrid, 29 de junio de 2019

Estimado Sr. Defensor del Pueblo,

Le escribimos esta carta como máximos responsables de la Pediatría española, **Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría (AEP)**, agradeciendo su amable respuesta a los pediatras de atención primaria (AP) de la Comunidad de Madrid, que le manifestaron su gran preocupación por el deterioro de la AP pediátrica vinculado a la falta de personal y de recursos materiales; reconociendo su ayuda ante la Consejería de la Comunidad de Madrid, su detallado informe acerca de la constitución de un grupo de trabajo desde la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en el que se incluirán pediatras y; considerando el déficit de plazas de pediatras de AP de ámbito nacional, también agradecemos su información sobre el establecimiento de un grupo técnico en el Consejo Interterritorial del SNS para abordar esta situación.

Queremos, sin embargo, **trasladarle la problemática de toda la Pediatría española, A. Primaria y A. Hospitalaria** esperando de su intervención para ayudarnos a paliar la situación que está conduciendo a un **deterioro de la atención en salud de los niños y adolescentes, la masa crítica de ciudadanos de nuestro país de las próximas décadas.**

La Asociación Española de Pediatría-AEP, es la sociedad madre de todos los pediatras españoles, englobando a 14 Sociedades Regionales, 26 Sociedades de Especialidades Pediátricas y dos Sociedades de Atención Primaria y; representando a 14.000 profesionales, la mitad pediatras dedicados a la Atención Primaria y el resto a la pediatría especializada en Atención Hospitalaria. Entendemos que tenemos la **responsabilidad de informarle de la visión conjunta y la situación real de la Pediatría y también de la problemática, que como antes hemos referido, está generando un empeoramiento franco de la atención sanitaria a los menores y a las familias españolas.** Queremos informarle también de nuestras actuaciones desarrolladas y las posibles soluciones propuestas, entendiendo que su cargo de "Defensor del Pueblo" indudablemente le implica en procurar la defensa de la mejor atención en salud para los más de 8 millones de menores de nuestro país, pero también la mejor situación de los pediatras responsables.

Le ponemos ya en antecedentes además del grave problema de la Pediatría de Atención Primaria, de la **preocupante situación en la que se encuentran las especialidades pediátricas, sin reconocimiento alguno institucional, y transmitirle que estos no son temas menores que puedan solucionarse con una disposición ministerial o sustituyendo a los pediatras por otros profesionales no pediatras;** con nuestra esperanza de que se haga eco del problema y de la importancia de que todas las responsabilidades deben ponerse alerta en este momento crítico en el que el futuro de la salud de la siguiente generación de españoles está en riesgo.

EL OBJETIVO PRIORITARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA ES MANTENER EL EXCELENTE MODELO PEDIÁTRICO ESPAÑOL; Conseguir la mayor efectividad y eficiencia en la atención sanitaria de los pacientes pediátricos, manteniendo el modelo español de atención pediátrica **"Todo niño debe ser atendido en centros pediátricos y por pediatras especialistas, desde el nacimiento hasta el final de**

la adolescencia, en todos los niveles asistenciales, tanto en atención primaria como en atención especializada". Además, de tener el derecho a recibir el mejor tratamiento disponible para su enfermedad y procurar la mejor prevención en salud, psíquica y social.

PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La crisis por la que atraviesa la Pediatría de AP, repercute en toda la Pediatría de España, ya que finalmente impacta y sobrecarga a los hospitales pediátricos. **Los profesionales dedicados a la AP, han estado desatendidos durante años por las instituciones** y sin disponer de los recursos necesarios para su labor fundamental, atender la salud de los niños en el primer nivel asistencial, sin precedentes.

La falta de previsión de plazas futuras sin prever las jubilaciones, por otro lado hasta ahora forzosas, el insuficiente número de plazas de MIR de Pediatría convocadas anualmente, el descuido de las jornadas laborales dignas, el exceso de pacientes adjudicados por pediatra, la ausencia de suplentes en periodos legales vacacionales o de enfermedad, la deficiente atención en plazas de difícil cobertura y un largo etc., han repercutido negativamente en la asistencia y finalmente la decisión institucional de sustituir a los pediatras capacitados durante 4 años en las disciplinas pediátricas, por médicos generalistas con apenas 3 meses de formación en Pediatría, ha abocado a nuestro país a una **inequidad franca en las oportunidades en salud para la población infantil y adolescente, favoreciendo desigualdades en la atención sanitaria a niños y familias, según el lugar de residencia o la capacitación del médico que le atiende.**

Este problema lo hemos transmitido reiteradamente a las instituciones locales y nacionales responsables desde la AEP y desde todos los grupos y asociaciones filiales de pediatras; pero finalmente no ha habido respuesta ni planificación, ni previsiones de adecuar las plazas de pediatras necesarias desde las instituciones responsables, hasta que la situación ha sido irreversible y ahora su respuesta es "*No hay suficiente pediatras de AP para atender la población de niños que lo requiere*"... Lamentablemente justificándose para que otros profesionales, no pediatras, intenten paliar el problema. **La falta de previsión de las instituciones finalmente la sufren los niños y sus familias.**

Durante años han procurado las instituciones aumentar las plazas de médicos de familia porque su formación que abarca a todas las especialidades médicas es de cuatro años; y **abarataba el coste sanitario de estos profesionales en su periodo formativo, sin detenerse a analizar la repercusión de las responsabilidades que iban a serles adjudicadas.** A pesar de que reiteradamente nos transmiten, como usted mismo justifica en su informe desde la CAM, que el "*Médico de Familia puede prestar la asistencia sanitaria infantil en el ámbito de la Atención Primaria asumiendo las prácticas de las técnicas habituales de esta especialidad y el desarrollo de servicios infantiles que forma parte de la cartera de servicios estandarizados del Servicio Madrileño de Salud*", obviamente esto no es así; son profesionales muy respetables y destinados a otros cometidos, pero con muy escasa formación en Pediatría. Lamentablemente al estar así recogido en una orden ministerial, pareciera imprimírles esta formación específica de la que carecen; y aunque son sin duda médicos excelentes para otras funciones, **solo tienen escasos 3 meses de formación en Pediatría; y aun así insisten en sustituirlos por pediatras formados durante 4 años.** ¿Sustituiríamos a un especialista de adultos formado 4 años (Neumólogo, Cardiólogo, Endocrinólogo etc.) por un médico de familia? de ninguna manera... son los propios médicos de familia los que derivan a los pacientes a los especialistas. ¿Por qué entonces no se tiene la misma consideración con la población más vulnerable, los niños? Esto sin duda no se alcanza a entender a pesar de ser un asunto de la mayor relevancia; **un pediatra no es sustituible por ningún otro profesional porque no tiene su misma formación para dirigir la salud de los niños.**

Señor Defensor del Pueblo ¿**Realmente cree usted en conciencia que los médicos generalistas están igualmente preparados que los pediatras para atender a los niños?** ¿Qué padre de familia quiere que a su bebé lo vea un

médico generalista en lugar del pediatra? ¿Qué niño de 14 años va a sincerarse con un médico que no ha conocido antes o iría a vacunarse espontáneamente? La Pediatría es una disciplina muy específica que interviene y dirige el desarrollo neurológico y somático durante toda la edad infanto-juvenil y orquesta la trascendente prevención sanitaria; es la guía psicosocial del niño y de la familia y no digamos si concretamos los periodos especiales como recién nacidos y lactantes donde son críticos los retrasos diagnósticos o las patologías inadvertidas que pueden ser irreversibles; pasando por la infancia, donde se establecen pilares básicos en: dieta, ejercicio, escuela, tecnologías; o la crítica adolescencia, donde solo el pediatra confidente del menor, trabajando durante años y con la complicidad y confianza de la familia, es capaz de moldear y prevenir comportamientos de riesgo, hábitos tóxicos, situaciones antisociales, o problemas psíquicos cada vez más frecuentes entre la población de menores.

En otra parte de su contestación a los pediatras de AP afirma que: *“Son muchos los estudios que señalan que la fortaleza y la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, en todos los niveles asistenciales, es altamente dependiente de la dedicación y excelencia ...”* Apelamos a su responsabilidad de nuevo en la defensa de la salud de los niños españoles remitiéndole a varias publicaciones médicas, que van referenciadas al final del texto; y que han demostrado con evidencia científica robusta **las importantes diferencias en salud poblacional entre los niños que son responsabilidad de los médicos generalistas frente a los que son responsabilidad de los pediatras:**

1. Las bajas coberturas vacúnales que no alcanzan “efecto rebaño” es decir el esperado beneficio poblacional a los no vacunados y propician brotes de enfermedades erradicadas.
2. El uso inapropiado de antibióticos que confieren mayor toxicidad para los niños y con un impacto muy negativo en la ecología bacteriana de la comunidad y en el desarrollo de un ecosistema con resistencias antimicrobianas que conlleva un mayor coste sanitario.
3. Una mayor mortalidad en enfermedades graves u oncológicas por el retraso diagnóstico cuando el niño es responsabilidad de médicos generalistas en lugar de pediatras.
4. El reconocimiento desde sociedades en las que clásicamente los modelos de atención a los niños se realizan por los “*General Practitioner*”, que atienden a los niños en AP, como Inglaterra, donde recientemente se denuncia que el descuido de la atención a los niños en UK se está transformando en una emergencia de salud para los menores, publicado en la prestigiosa revista *The Lancet* en 2018.
5. Y la más importante, publicada en este mes de junio de 2019, que concluye que la pediatría de atención primaria es determinante en el futuro del cuidado de los niños en Europa y que los datos más recientes publicados por el Observatorio Europeo Eurostat, sobre salud infantil, señalan que **los pediatras de AP son el elemento clave en la calidad de cualquier sistema sanitario**; *“The authors of this commentary would like to emphasize that growing scientific reports and statistical data indicate that primary care pediatrics will become an increasingly important factor in the future of European pediatric care. The important data published by Eurostat regarding children’s health in Europe reinforce the importance of well-developed primary care pediatrics, properly coordinated with secondary and tertiary care centers, as a key element for the quality of any healthcare system.”*

Señor Defensor del Pueblo; esperamos que reconozca que son estas razones de peso y justificaciones basadas en la evidencia científica, las que desmontan la idea de que un pediatra puede ser sustituido por un médico generalista sin poner en riesgo la salud de los niños.

También menciona en su documento que: *“Paralelamente, la institución inició una actuación con el Ministerio*

de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para analizar el problema de la insuficiencia de pediatras en el Sistema Nacional de Salud” y en su respuesta, el ministerio informaba de la coordinación con los distintos servicios de salud para paliar la falta de especialistas, en conjunto, en el Sistema Nacional de Salud (SNS).” El Consejo Interterritorial del SNS, en el Pleno celebrado el 8 de noviembre de 2017, acordó constituir un Grupo de Trabajo con el objeto de identificar líneas de actuación.”

Desde la AEP, tratamos de mostrarle y referenciarle los documentos técnicos que la sociedad ha elaborado junto con las sociedades de Atención Primaria (AEPap y SEPEAP) y sus 12 Sociedades Regionales, sobre la problemática de la Atención Primaria y concretado en un decálogo final. Accesible en <https://www.aeped.es/aep/institucional>. <https://www.aeped.es/documentos/informe-tecnico-aep-situacion-pediatria-atencion-primaria-diciembre-2018>.

Le informamos también de las distintas actuaciones realizadas por la AEP y sus Sociedades Regionales, mediante entrevistas políticas para analizar el problema y aportar soluciones con las autoridades del Ministerio de Sanidad, y con las Consejerías de Salud; hasta ahora con varios encuentros realizados, en el Ministerio de Sanidad y en las Consejerías de Asturias, Madrid, Extremadura y Castilla y la Mancha.

Hemos transmitido presencialmente a la Dirección General de Ordenación de las Profesiones Sanitarias este grave asunto y tal como refiere en su informe “*el ministerio está trabajando en las modificaciones normativas propuestas por el grupo de trabajo (ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para establecer un procedimiento más ágil y flexible para acreditar centros y unidades docentes para la formación sanitaria especializada, y Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para incentivar la provisión de plazas de difícil cobertura en el conjunto del Sistema Nacional de Salud*”.

Agradecemos mucho esta iniciativa del MSC que sin embargo no ha sido capaz ni de acercarse a las necesidades mínimas de pediatras, convocando este año escasamente 433 plazas de MIR de Pediatría frente a 1914 de MIR de M. Familia y acreditando muy escasas nuevas Unidades Docentes para dicha formación. Con esta débil iniciativa, tardaríamos años en adecuar las plazas ofertadas a las necesidades de la población y tendríamos miles de niños sin ser atendidos por pediatras en el primer nivel asistencial, determinante sin duda de la salud y de la prevención de la población infantil. Es por ello que le rogamos que en sus recomendaciones **priorice la necesidad de un aumento sustancial del número de plazas de MIR de Pediatría**, un 10% como propone el MSC para 2020, no es una cifra realista; siendo esta medida una de las formas más eficientes de acometer este problema.

Cada vez más niños se atienden por profesionales no especializados en Pediatría, sin medir el impacto negativo de ello. Esta no es una actuación puntual; hablamos del conocimiento profundo de la patología del niño, de su neurodesarrollo, su evolución psíquica y su integración social; de ser el experto en prevenir enfermedades, conductas de riesgo, hábitos nocivos, adicciones precoces, compromiso con el medioambiente....de informar y educar a las familias, de recomendar vacunas cuando estén indicadas, de establecer complicidad con los padres que depositan la salud de sus hijos, en manos de su pediatra y que acaban convencidos por ejemplo; de que las vacunas salvan vidas, o que se educan en hábitos de vida y en dietas adecuadas, atajando por los pediatras dudas inconsistentes y sin base científica, como es el caso de los “*antivacunas*” que tanta responsabilidad están teniendo en el resurgimiento en Europa de enfermedades graves casi erradicadas, como el sarampión, por poner un ejemplo y desarrollando a todos los niveles un entorno más seguro socialmente para los menores.

Los pediatras somos además piezas fundamentales en el tránsito a la adolescencia, en dirigir sus costumbres saludables, y moldear la personalidad para una buena relación con la familia, con sus iguales, sus educadores y con su medioambiente; Pero a nadie se le escapa, que si no hay suficientes pediatras para atender a los menores de 14 años ¿Dónde están los recursos para atender al grupo más vulnerable de adolescentes? Es evidente que hay que procurar muchas más plazas de pediatras y de forma muy prioritaria, **el salario de un pediatra es el mismo que el de un médico generalista**, por eso no alcanzamos a entender por qué los priorizan para atender la población pediátrica frente a los especialistas en Pediatría.

PEDIATRÍA DE A. HOSPITALARIA. ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (ACES)

Queremos, como decíamos también transmitirle, la insólita situación de las Especialidades Pediátricas que conforman la Atención Pediátrica Especializada u Hospitalaria. La problemática es de una importancia capital, pues esta capacitación se traduce en la excelencia clínica de la Pediatría de los hospitales. **Resulta inexplicable la falta de reconocimiento por las instituciones oficiales de las especialidades pediátricas en España, contrastando con el reconocimiento de las mismas en Europa.** En nuestro país, a pesar de no estar reconocidas como tal, existen desde hace décadas propiciadas por la complejidad de las enfermedades de la población infantil y se han desarrollado a niveles muy exigentes. La realidad actual es que son el motor de la investigación pediátrica nacional e internacional, especialmente en los hospitales pediátricos terciarios y de referencia. Esta situación, más que sorprendente, aboca a una falta de organización y distribución de las capacidades desarrolladas para atender a las necesidades específicas de órganos y sistemas de la población de niños y adolescentes.

Señor Defensor del Pueblo: ¿cree usted que un neonato de 500gr puede tener la misma oportunidad de sobrevivir sin un especialista neonatólogo cualificado? ¿Considera usted que un infectólogo de adultos pueda tratar una infección congénita y prevenir las secuelas igual que un experto en Infectología pediátrica? ¿Estima usted que es similar el manejo de un tumor cerebral por un neurólogo de adultos que por uno infantil? ¿Es igual el manejo que se hace en un niño de una enfermedad celiaca, una artritis reumatoide, un asma grave o una fibrosis quística por los gastroenterólogos, reumatólogos, alergólogos o neumólogos pediátricos que por su homónimo de adultos? ¿Se maneja igual a un niño diabético por un endocrino de adultos que por el endocrinólogo pediátrico? ¿Si un niño tiene un accidente grave de tráfico es lo mismo llevarlo a la Urgencia de un Hospital Infantil con especialistas que a la Urgencia de adultos?, no terminaríamos... Pero aún sorprende más a la lógica, que al país de Europa que realiza el mayor número de trasplantes pediátricos anuales (renal, hepático, cardiaco, pulmonar, multivisceral, de médula ósea...), no se le reconozcan oficialmente los especialistas en Nefrología, Hepatología, Cardiología, Neumología u Oncología infantil; siendo por cierto nuestro país el responsable de la coordinación los especialistas pediátricos que trasplantan a los niños de la red europea; TRANPLANTCHILD; acceso en <https://www.transplanchild.org>. Pero cualquiera de estos planteamientos sin duda se comprende mejor cuando nos ponemos en la piel de tener un hijo, un sobrino o un nieto enfermo sin las atenciones y capacidades que precisa, máxime si disponemos de todas ellas.

En España solo la especialidad de Pediatría está reconocida y no hay reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas, hecho que se nos antoja insólito y es aun más doloroso, cuando hablamos de especialistas pediátricos que son responsables de atender a niños con enfermedades crónicas, graves, progresivas o irreversibles (niños con cáncer, niños inmunodeficientes, con enfermedades metabólicas, o con infecciones agudas en situación crítica y con riesgo para de la vida...). Por ello señor Defensor del Pueblo,

reconocerá que son indispensables oncólogos, inmunólogos o intensivistas pediátricos...y **todos los especialistas de las diferentes disciplinas pediátricas que teniendo su homónima en adultos, no se entiende por qué no se reconocen en el caso de los niños.**

Tal como ya le hemos referido en Atención Primaria, la AEP realizó simultáneamente y junto con todas sus Sociedades de Especialidades Pediátricas nacionales, un informe técnico para el análisis inicial de la situación y propuestas de soluciones para la Pediatría Hospitalaria que también le invitamos a consultar en: <https://www.aeped.es/aep/institucional>. <https://www.aeped.es/documentos/informe-tecnico-aep-situacion-las-areas-capacitacion-pediatricas>

Las especialidades pediátricas son una medida de la excelencia de la pediatría, y explican la tendencia imparable en las áreas desarrolladas para la atención de patología cada vez más compleja y específica de los niños y adolescentes y justifica la formación y el reconocimiento de especialistas pediátricos excelentes. **Señor Defensor del Pueblo queremos trasmitirle por tanto la situación en la que se encuentran las especialidades pediátricas en España, en el limbo, pues no existen a nivel institucional;** para que reflexione sobre su alcance y pueda defenderlas como parece imprescindible en un sistema sanitario de vanguardia como el español.

La especialidad de Pediatría fue reconocida a través de un Real Decreto que acreditaba su troncalidad independiente de las otras ramas de la medicina (Real Decreto 639/2014). A pesar de que posteriormente se produce un suspenso del decreto sobre la troncalidad, por un defecto de forma; tenemos el compromiso del MSC que se restaurará sin ningún género de dudas. En cuanto a la oficialidad de las ACES que fueron también reconocidas desde el Ministerio de Sanidad (Orden SCO/3148/2006), este formato que podría ser asumible en Pediatría para dar respuesta a esta demanda de especialización dentro de la asistencia médica infantil, pero que sorprendentemente como el RD al que nos referimos de la troncalidad de la Pediatría más arriba, fue derogado en 2016 aunque posteriormente en 2017, se ha realizado sobre él, una nueva modificación a este decreto derogado... este es un hecho que nos desconcierta, pues **“deja un marco legal sin definir para el desarrollo de las especialidades pediátricas y hasta el momento actual no existe una certificación oficial de las especialidades pediátricas en España más allá del reconocimiento como Áreas Específicas de la Pediatría”**. El hecho de que no exista un reconocimiento legal, implica que no hay requisitos mínimos para ejercer adecuadamente la especialidad ni se dispone de un plan formativo oficial. Esta situación que puede repercutir en la calidad asistencial del paciente pediátrico se solventa por lo clínicos pues, a pesar de ello, las especialidades pediátricas se han desarrollado a un nivel extraordinario e implantado en los servicios pediátricos de los grandes hospitales por necesidad imperiosa.

Las especialidades pediátricas fueron aprobadas oficialmente por la Unión Europea de Médicos Especialistas, UEMS, el órgano asesor del Consejo de la Unión Europea y a su vez por las Sociedades Científicas Europeas de las correspondientes especialidades Pediátricas. En todas las especialidades pediátricas se está aplicando el programa de formación aprobado por la European Board of Paediatric (EBP) del European Training Syllabus aprobados a su vez por la UEMS. La Asociación Española de Pediatría, y las Sociedades de Especialidades Pediátricas por ella representadas, reclaman la necesidad de que las ACES Pediátricas se reconozcan en España, y que se llegue a definir tanto los requisitos necesarios para que se acrediten los Pediatras en las diferentes ACES, como los centros capacitados para dicha formación y reconocimiento, motivo entre otros por lo que se han tenido varias reuniones con el Ministerio para transmitir esta necesidad. En

la actualidad las diferentes Sociedades de Especialidades de la AEP, están finalizando un documento de **competencias** con el objetivo de presentar al Ministerio un programa de acreditación de cada ACE, con un formato uniforme para las diferentes especialidades, (requisitos mínimos, tiempo de formación, competencias a adquirir, tiempo trabajado en centros acreditados, otras formas de acreditación valorables, etc.). El horizonte común de la AEP es converger en los programas de formación europeos por nuestra mayor similitud y proximidad.

Nos hemos planteado además la necesidad de diseñar el contenido del **Libro Blanco de las Especialidades en Pediatría**, actualizando esta herramienta de gran importancia y ofertarla al Ministerio, a Comunidades Autónomas y Gestores Hospitalarios, en el que se contemplará la definición de las diferentes ACEs, la justificación de cada especialidad pediátrica, y se detallará el contenido de conocimientos y habilidades con los elementos diferenciales de cada una, el número adecuado de especialistas con dedicación a cada ACE, la previsión de la actividad asistencial y social, el acceso a cada especialidad pediátrica, Cartera de Servicios, niveles de complejidad, plan de formación con dominios competenciales y el programa formativo para lograr el ACE de cada especialidad, teniendo presente los programas de formación ya desarrollados en Europa (Syllabus). En el momento actual, las Sociedades de Especialidades Pediátricas desarrollan también un importante trabajo en la realización de un *“Mapa de competencias para regular el número de especialistas en cada ACE a nivel Nacional en función de las necesidades sanitarias del país”*, con el objetivo de conseguir el número adecuado de especialistas con dedicación a cada ACE y en los distintos niveles (hospitales primarios, secundarios o terciarios) de la propia atención hospitalaria.

Las especialidades pediátricas que se han desarrollado en España, por su evolución histórica, por el número de especialistas que reúnen, por la demanda asistencial y social a las que responden y porque cumplen prioridad como Áreas Específicas en Pediatría y que **deberían ser perfiladas en las convocatorias públicas de las plazas pediátricas para los hospitales de la red pública nacional** son: Alergología e Inmunología Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Cuidados intensivos Pediátricos, Dismorfología y Genética Clínica, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Infectología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Oncología y Hematología Pediátrica, Metabolopatías, Psiquiatría Infante-Juvenil, Reumatología Pediátrica y Urgencias Pediátricas. Pero como sabrá **las plazas de oferta pública de empleo de los pediatras se convocan sin un perfil determinado de especialistas pediátricos**, sufriendo una debacle asistencial cuando se resuelven los destinos, dirigiendo pediatras formados en AP, por ejemplo, a Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos o a neonatólogos a trabajar en centros de Atención Primaria, a todas luces descabellado, dejando descubiertos puestos de trabajo hospitalarios muy especializados y malgastando conocimientos exquisitos en los diferentes niveles asistenciales por esta absurda ubicación de los pediatras que ignora las competencias.

Señor Defensor del Pueblo, esta carta reflexiva es para solicitar que **ayude a los pediatras y a los niños españoles** y que tenga muy presente la delicada situación de toda la Pediatría. Le hemos ido haciendo ruegos y propuestas de intervención desde su posición; pero consideramos que las más importantes y prioritarias a llevar a cabo, por su potencial impacto de mejora y dada la gravedad de la situación, sería necesario implementarlas de forma urgente y decidida:

- **Adecuar las plazas MIR a las necesidades reales teniendo en cuenta Atención Primaria y Atención Hospitalaria**

- **Conseguir unas condiciones laborales para los profesionales de AP más competitivas, para fidelizar y atraer su trabajo al primer nivel asistencial**
- **Racionalizar la accesibilidad y la demanda por parte de la población**
- **Reconocer las especialidades pediátricas en España en la A. hospitalaria de los niños.**

Hemos querido transmitirle una carta cercana pero directa, con el ruego a la institución del Defensor del Pueblo de que intervenga porque **peligra lo mejor que hemos desarrollado y exportado en la Pediatría de España durante las últimas 4 décadas; El MODELO ESPAÑOL DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA**, para defenderlo y preservarlo, pues ha demostrado la mejor calidad y resultados en la salud de los menores y que hoy es un paradigma en Europa; **“los niños son atendidos por pediatras en todos los niveles asistenciales; Atención Primaria y Atención Hospitalaria”**; que entienda y defienda la **“situación de crisis por la que atraviesa la Pediatría de Atención Primaria”**, por una escasez de profesionales y recursos sin prever, sin precedentes; que reclame a las Instituciones **“el reconocimiento de las Especialidades Pediátricas y la excelencia de las ACEs pediátricas”** para avanzar en las mejoras y la innovación en la salud de la población infanto-juvenil de España y que transmita con la fuerza que representa que con nuestro mayor respeto a todos los compañeros, **“los pediatras no son sustituibles ni intercambiables por ningún otro profesional”**.

Sabemos que la Institución del Defensor del Pueblo tomará, como siempre, buena nota de las indicaciones que la Asociación Española de Pediatría, como representante de todos los pediatras y Sociedades Pediátricas de España, les ha transmitido; y procurará desde su ámbito darnos voz y secundar estas reivindicaciones que persiguen generar salud en los niños y por tanto impactar sanitariamente en la **masa crítica de ciudadanos españoles de las próximas décadas**.

Reciba nuestro mayor agradecimiento en nombre de todos los pediatras de España.

Un afectuoso saludo,



María José Mellado.
Presidente de la AEP en nombre del Comité Ejecutivo.

AEP

Referencias.

1. Philippa Rees, Adrian Edwards, Sukhmeet Panesar, Colin Powell, Ben Carter, Huw Williams, Peter Hibbert, et al. Safety Incidents in the Primary Care Office Setting. *Paediatrics* 2015; 135 (6):1027-35. DOI: 10.1542/peds.2014-3259. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-3259
2. Horton R. Offline: The UK's child health emergency. *Lancet* 2018; 392: 106. Accesible en: www.thelancet.com
3. Ingrid Wolfe, Matthew J Thompson, Alan Craft, Pieter A Wieggersma, Staffan Janson and Martin McKee. How can we improve child health services? *BMJ* 2011; 342: 901- 904. Accesible en: www.bmj.com
4. *Danielle Jansen, Jochen Ehrich, Natasha Azzopardi-Muscat, Martin McKee*. Tackling the challenges of child health care. *Lancet* 2018; 392:1621. Accesible en: www.thelancet.com
5. Katy Pitchar-Jones, Norbert Graft, Ham van Tinteren, Alan Craft. Evidence for a delaying diagnosis for tumour's Wilm in UK comparing with Germany: Implication for primary care in children. *Arch Dis Child* 2016. Doi: 10.1136/archdischild.2015-30-9212 Acces on line: <http://adc.bmj.com>
6. - Biasci P, Sanz AC, Pop TL, Pettoello-Mantovani M, D'Avino A, Nigri L. The State of Children's Health in Europe. *J Pediatr*. 2019 Jun; 209:260-261.
7. Asociación Española de Pediatría. Situación de la Pediatría de Atención Primaria. Informe técnico de la AEP. Accesible en: <https://www.aeped.es/>
8. Asociación Española de Pediatría. Situación de las Áreas de Capacitación pediátricas. Informe técnico de la AEP: accesible en <https://www.aeped.es/>
9. TransplantChild - ERN Transplantation on children: accesible en: <https://www.transplantchild.eu/en/>

AEP