



## EDITORIAL

# Un año de la nueva AEP. ¿Qué ha pasado con la innovación, la investigación y la unión? ¿Y la independencia, el liderazgo y el recambio generacional?

## A new year of AEP. What has happened with innovation, research and the merger, and with independence, leadership and the next generation?

María José Mellado

*Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*

En el momento de escribir este editorial apenas han transcurrido los primeros 8 meses de trabajo de esta nueva Asociación Española de Pediatría (AEP), de su Junta Directiva y Comité Ejecutivo (CE), y de la publicación del editorial del 2017 de la presidente<sup>1</sup>, en la que se plantearon objetivos que se detallan en el título de la actual editorial; sin embargo, mirar atrás con un espíritu crítico y analítico desvela ya resultados del trabajo incipiente desarrollado, ajustado a las líneas estratégicas definidas y que serán más evidentes y plausibles en un próximo futuro. La ilusión y el empuje de los primeros momentos son un prisma que inicialmente distorsiona las posibilidades y especialmente la capacidad real de maniobrabilidad pero, sobre todo, la percepción del impacto en las modificaciones o la agilidad de visualizar los resultados, que ahora son evidentes.

Analizando progresos en *innovación*, el CE se planteó desde el primer momento la necesidad imperiosa de organizar una, inédita hasta ahora, secretaría virtual —base de datos— para conocer las capacidades disponibles y las previsiones futuras del conjunto de pediatras de esta gran sociedad que, además del mapa de la situación real de recursos pediátricos en nuestro país, nos aportara respaldo con datos fidedignos con el que plantear previsiones y alternativas laborales a los organismos competentes. Cumpliendo

rigurosamente con la ley de protección de datos y utilizando solo su propio banco, «la secretaría virtual-AEP» se puso en marcha en agosto y vio la luz en diciembre del 2017. Actualmente, disponemos de más 14.000 registros de pediatras, muchos filiados por datos personales, edad, sexo, distribución geográfica, especialidad y sociedad regional, aunque está aún abierta a completar más datos. Una herramienta valiosísima que la AEP ha puesto a disposición libre de cada una de sus 12 sociedades regionales (SSRR) para la explotación de sus datos respectivos, este hecho demuestra además un importante punto de *unión* entre todos los pediatras (secretaría virtual AEP. Nueva web de la AEP: <http://www.aeped.es/noticias/nueva-web-AEP>).

Una mayor visibilidad de la sociedad que asegura un mejor *liderazgo* es, sin duda, la imagen externa de las páginas webs y redes sociales-AEP. Nuestra determinación en este aspecto fundamental ha conseguido estructurar un nuevo organigrama de responsabilidades y *liderar un moderno proyecto* de las webs y las redes sociales de la AEP, que se ha materializado en febrero del 2018. Finalmente, hemos conseguido implementar el nuevo diseño de la web madre de la AEP (secretaría virtual AEP. Nueva web de la AEP: <http://www.aeped.es/noticias/nueva-web-AEP>), mucho más ágil e intuitiva, y adecuar el del resto de las páginas webs: Comité Asesor de Vacunas, En Familia, Lactancia Materna, Comité de Medicamentos etc.; así como organizar las actuaciones y la responsabilidad de las redes

Correo electrónico: [mariajose.mellado@salud.madrid.org](mailto:mariajose.mellado@salud.madrid.org)

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.001>

1695-4033/© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

sociales de la AEP, incluyendo ya un *recambio generacional* en estas responsabilidades, como corresponde al conocimiento y manejo experto de las nuevas tecnologías por los más jóvenes.

La renovación del Comité Editorial y del editor jefe de la revista órgano de difusión científico de la AEP, ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, es también un ejemplo palpable de una voluntad de consolidación de los logros alcanzados impulsando *la innovación y el liderazgo científico*, por los que hemos apostado desde el CE en nuestras líneas estratégicas, procurando un estilo más novedoso pero manteniendo las decisiones que han subido el factor impacto en estos últimos años. De igual forma, hemos pretendido afianzar el *liderazgo formativo* de la AEP, con vistas especialmente a la recertificación obligada de los pediatras españoles en Europa<sup>2</sup>, a través de la plataforma modernizada Continuum, con *ideas innovadoras*.

Una prioridad de este CE es además avalar y respaldar las actuaciones desarrolladas por los pediatras españoles referentes y líderes, en cada una de las áreas de capacitación, reestructurando y modernizando los anteriores Comités de Expertos, actualmente 12, y Grupos de Trabajo, actualmente 4, y creando nuevos en áreas de calado *innovador* que hasta ahora no existían, incluyendo al tiempo responsabilidades también orientadas al *recambio generacional*, como el novedoso Comité de Salud Medioambiental, el Comité de Promoción de la Salud, la multidisciplinar Plataforma de Calidad-AEP o la pionera Plataforma de investigación de la AEP: INVEST-AEP (Presentación de la Plataforma de investigación de la AEP: INVEST-AEP: <http://www.aeped.es/noticias/aep-pone-en-marcha-plataforma-invest-aep-fomentar-investigacion-pediatrica>). Los demandados y actualizados documentos de consenso de las áreas de capacitación pediátricas finalmente han visto organizada su visibilidad y representatividad de *liderazgo en el manejo clínico*, para las 24 sociedades de especialidades (SSEE) de la AEP, tanto a través de su exposición en un área, de acceso libre, y preferencial de la WEB-AEP, como en 2 vehículos con impactos curriculares: la plataforma Continuum, que habilita un área especial para estos documentos adjudicándoles un peso curricular similar a un libro publicado y, de igual manera, la revista ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, que con un orden mensual preestablecido y solo interrumpido por documentos de posicionamiento de la propia AEP, publica estas directrices y también adjudica un peso curricular a los autores. Tenemos por delante el desafío de ser la «guía en la Pediatría nacional», a imagen de otras sociedades, como la Academia Americana de Pediatría<sup>3</sup>, actualmente ya liderada por la guía única nacional de vacunación infantil del CAV-AEP<sup>4</sup>, universalmente aceptada por los pediatras, así como las guías clásicas de práctica clínica de las SSEE-AEP en el manejo de infecciones, enfermedades cardíacas, digestivas, neurológicas, reumatológicas, renales, respiratorias, etc., y en cualquiera de las áreas, con recomendaciones ya establecidas en todos los aspectos de la enfermedad o la prevención infanto-juvenil y que serán renovadas periódicamente.

Un planteamiento inicial inamovible de este CE es que la especialidad salga de nuevo de la troncalidad médica y que el Ministerio de Sanidad considere la Pediatría como una especialidad no troncal, específica e independiente. Esta ha sido una de nuestras mayores prioridades y, tras la

intervención *liderada* por la AEP frente a las instituciones oficiales, recientemente hemos conseguido el compromiso verbal de la Dirección General de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de que será una realidad. Seguimos defendiendo el irrenunciable planteamiento del reconocimiento de las áreas de capacitación específicas pediátricas (ACE), como la excelencia de la especialidad; el estancamiento de las actuaciones institucionales en cuanto a las ACE solo nos ha permitido posicionarnos con un discurso razonado y una postura inflexible que continuamos abordando en cada oportunidad de trabajo con las instituciones. Finalmente, hemos conseguido que se acepte incrementar el número de plazas de médicos internos residentes de Pediatría en las próximas convocatorias, con el compromiso de analizar cómo vehicular desde el inicio a los pediatras dedicados a la Atención Primaria y balancear las necesidades de especialistas pediátricos razonablemente a la demanda social y epidemiológica del país.

Un aspecto en el que se palpa un verdadero avance y que consolida el *liderazgo en salud infantil y en bienestar de las familias* por la AEP con enorme beneficio social, a pesar del corto periodo de trabajo, es haber conseguido cerrar acuerdos de gran relevancia para la salud de los niños y las familias en nuestro país, firmando los convenios entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la AEP, que van a regular mediante aplicación por Real Decreto en el BOE: «La aplicación y desarrollo de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave» y «La revisión del manual de orientación para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural».

Así mismo la AEP ha sido determinante en la convocatoria de la Comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, participando en que el compromiso se acepte por todos los partidos políticos, como una propuesta de ley de: «Incluir en el screening neonatal a nivel nacional el despistaje de las inmunodeficiencias». Más recientemente, se está ultimando entre el Ministerio de Sanidad y la AEP el acuerdo, por el que la industria alimentaria va a facilitar gratuitamente la fórmula de alimentación infantil, durante los primeros 2 años de la vida a los hijos de madres con virus de la inmunodeficiencia humana, no infectados. Estos logros propios de un país desarrollado como el nuestro, sin duda, traducen además la *unión* y satisfacción de toda la comunidad de pediatras y transmiten una energía fuera de lo común, abriendo vías para acuerdos futuros muy beneficiosos en las problemáticas sociales de los menores y las familias, y de los que nos sentimos enormemente orgullosos.

Una línea estratégica que tenemos trazada desde el inicio es conseguir la mayor *independencia* y procurar nuestra propia sostenibilidad. Este objetivo empieza a evidenciarse en la austeridad en la dinámica del propio CE y en los acuerdos con la industria, procurando transparencia en las ayudas exclusivas para formación e investigación, con la instauración de una frase única legalmente establecida para cualquier colaboración con la AEP: «Empresa colaboradora con la AEP, para sus fines de investigación y formación». Estamos especialmente satisfechos con el acuerdo conseguido, sin duda la mayor muestra tangible de la *unión* de sus 12 SSRR, en contribuir a la sostenibilidad económica de la AEP por los socios de una asociación que se benefician de sus prestaciones: secretaría virtual, web y redes sociales, comunicación, información, becas,

plataforma formativa de calidad e investigación, acceso a ANALES DE PEDIATRÍA, comités, grupos de trabajo, congresos, jornadas, oferta de sede libre para reuniones y un largo etc., que se ha plasmado en un acuerdo de la Junta Directiva en enero del 2018, de incrementar progresivamente en los 4 años de legislatura la contribución económica de los socios, para sostener las importantes prestaciones que otorga la AEP.

Un punto de inflexión que marca la dinámica de este nuevo CE es la importancia, los recursos y el impulso que se ha dado a la *investigación*, creando la nueva y ambiciosa estructura INVEST-AEP, *innovadora* y formada por un comité de expertos investigadores, nacionales e internacionales, y coordinada desde el CE, que va a ser determinante tanto en la formación de *jóvenes investigadores*, como en propiciar la *unión* de los distintos niveles asistenciales y acoger, facilitar y financiar proyectos de investigación independientes avalados por la propia AEP, o proyectos desarrollados en colaboración con la industria, teniendo esta plataforma responsabilidades en formación en la investigación, evaluadora de becas, adjudicadora de fondos y con un compromiso firme de difusión de las actividades investigadoras apoyado en la plataforma de formación continuada on line, Continuum, y las diferentes webs, redes sociales, prensa y en «Noticias médicas». La AEP y esta plataforma son el sello que ha avalado en 2017 y 2018 las nuevas redes investigadoras nacionales y europeas: Red Española de Ensayos clínicos pediátricos (RECLIP), Red española de Investigación Traslacional en Infectología Pediátrica (RITIP), European Network for Paediatric Research (TEDDY), European Paediatric Traslational Research Infrastructures (EPTRI), y que sitúan a la AEP como valedora y participativa con sus asociados en estas relevantes estructuras (presentación, difusión, respaldo y aval de la AEP a las redes de investigación pediátricas nacionales e internacionales: <http://www.aeped.es/noticias/nueva-red-europa>).

Nos sentimos especialmente orgullosos de haber iniciado, en los primeros meses de legislatura, la *integración* de las 2 sociedades de Atención Primaria, hasta ahora distanciadas, y de conseguir una *unión* y unas actuaciones participativas equiparables de ambos grupos, con enormes beneficios que impactarán fundamentalmente en la homogenización de las directrices en la práctica clínica y de la prevención. Tenemos por delante el reto de conseguir como responsables, con las instituciones y las CC. AA., una adecuación laboral en esta área de capacitación especialmente castigada y con inequidades geográficas, una previsión de recursos más ajustada

a la realidad y un diseño de estructuras flexibles con visión de futuro que ya tiene su primer borrador de propuestas en común.

De nuevo una mirada crítica por estos primeros meses de trabajo nos revela que hemos conseguido ya importantes logros, algunos impensables, y que, aunque tenemos mucho camino por recorrer, nuestras líneas estratégicas son sólidas y plausibles con las actuaciones previstas, pero que van a requerir esfuerzo, dedicación y constancia, austeridad, honestidad, humildad y generosidad, y sin duda mantenernos «inasequibles al desaliento».

Termino sin duda con la mayor satisfacción, vislumbrar el «espíritu de sentir la pertenencia a la AEP» que se está imponiendo entre los socios y entre los nuevos profesionales. Este es el verdadero orgullo de esta sociedad de pediatras, una AEP representativa, robusta, compacta y multidisciplinar, que impacta dentro y fuera de nuestras fronteras por su eficiente modelo de atención a la infancia, su excelencia formativa, su respeto al planeta en el que viven sus niños y por la envergadura de su potencial investigador, pero especialmente porque, con independencia de niveles de atención, especialidades o individualidades, prevalece «sentirnos pediatras por encima de todo, y orgullosos de pertenecer a la AEP».

## Bibliografía

1. Mellado MJ. La nueva AEP. Innovación, investigación, unión e independencia. Liderazgo y recambio generacional. An Pediatr (Barc). 2017;87:188-90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.08.002>
2. European Union of Medical Specialists. Training requirements for the specialty of paediatrics, European standards of post-graduate medical specialist training (old chapter 6). European Union of Medical Specialists (UEMS) 30/2015 [consultado 31 Mar 2018]. Disponible en: [https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/27833/2015\\_30-UEMS-ETR-Paediatrics\\_Final-Approved\\_.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0005/27833/2015_30-UEMS-ETR-Paediatrics_Final-Approved_.pdf)
3. American Academy of Paediatrics, AAP. HealthyChildren.org, from the American Academy of Pediatrics. Find a paediatrician [consultado 30 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/>
4. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldeán J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, et al., en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de vacunaciones de la asociación española de pediatría (CAV-AEP): recomendaciones 2018. An Pediatr (Barc). 2018;88:53e1-9.