



ENTREVISTA A SERAFÍN MÁLAGA (ASOC. ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

"EL CALENDARIO VACUNAL ÚNICO ES UN OBJETIVO CLAVE. CASI LO CONSEGUIMOS EN SU DÍA Y SEGUIREMOS INTENTÁNDOLO"

TRAS AÑO Y MEDIO EN EL CARGO, CON UN BUEN CONJUNTO DE ÉXITOS ACUMULADOS EN EL ZURRÓN, EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, SERAFÍN MÁLAGA, FELIZ POR LO LOGRADO Y SANAMENTE CONJURADO EN AQUELLO QUE AÚN CREE NECESARIO LOGRAR, EXPLICA A SANIFAX CUÁLES SON SUS PREOCUPACIONES PROFESIONALES A DÍA DE HOY, QUE VAN DESDE LA TRONCALIDAD HASTA LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN, PASANDO POR EL LIBRO BLANCO DE LAS ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS, QUE SE PRESENTARÁ ANTES DEL CONGRESO DE JUNIO EN VALLADOLID.



→ **Se presentó al cargo con un programa lleno de ideales. ¿Los mantiene tras año y medio en el cargo?**

→ A fuerza de ser optimista los ideales se mantienen. Y mire que ha sido un año y medio duro. En el que hemos tenido muchos avatares. En el que han surgido muchos de ellos justo cuando nadie pensaba que llegarían. Pero me encuentro satisfecho. Sabe que la pediatría de atención primaria es muy fuerte en nuestro país. No en vano, el 70% de los pediatras trabajan en la atención primaria y hasta esta legislatura no hemos conseguido unificar toda la pediatría. Una importante sociedad de atención primaria, la Asociación Española de Pediatría de la Atención Primaria, estaba fuera. Por las razones que fueran. No paso a discutir las razones, pero estaba fuera.

Y en este momento ya estamos integrados todos los pediatras dentro de la Asociación Española de Pediatría. Y eso para mí es importante. Ya es un hecho que hemos cumplido. Me falta cumplir lo segundo. Y es que las dos sociedades de primaria terminen confluyendo y sea una única sociedad de atención primaria. Van en camino de ello. Ambas van confluyendo en acciones. Y creo que terminarán, no lo sé si estando yo de presidente, pero estoy seguro que confluirán.

"CUANDO EXPLICO QUE ESPAÑA NO TIENE CALENDARIO VACUNAL ÚNICO, SE EXTRAÑAN"

Y a partir de ahí los objetivos que tenía nuestra sociedad vamos cumpliéndolos. Algunos eran muy idealistas. Por ejemplo, pretender de una vez por todas que nuestro país tenga un calendario vacunal único. Y fíjese que le estoy diciendo que sonaba a chino, pero ahí está. Casi hemos estado a punto de conseguirlo. De hecho la Ministra Trinidad Jiménez se comprometió a que en noviembre del año pasado tendríamos calendario vacunal único. Y el ex director general de Salud Pública así lo recogía en un documento reciente. Que desgraciadamente no ha sido aprobado.

Y ahora nos encontramos en un escenario en el que tenemos que retrotraernos. Porque parece que desde el ministerio se vierte la idea de que tienen que ser las CC.AA. las que conciten la idea de calendario vacunal único. Pero tanto desde el punto de vista profesional como, me atrevo a decir, desde el de la ciudadanía, no lo vemos así. Cada vez que hablo en un medio de difusión, con las asociaciones de padres de pacientes, o en una conferencia que pueda dar... Cuando hablo de que no tenemos un calendario vacunal único, no lo entienden. No se puede entender que en Estados Unidos haya un calendario vacunal único. Que lo haya en el Reino Unido o en Francia. Y que aquí tengamos 17.



ENTREVISTA A SERAFÍN MÁLAGA (ASOC. ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

"EN EL NUEVO TEXTO DE TRONCALIDAD LA PEDIATRÍA YA NO ES TRONCAL, AUNQUE EL DECRETO NO NOS NOMBRA NI UNA VEZ"

Que un niño de Castro Urdiales tenga un calendario vacunal diferente del pueblo de al lado del País Vasco, y no me estoy refiriendo al número de vacunas, sino al calendario de implantación, al número de dosis de vacunas... Eso no es de recibo. Es un logro que hemos estado a punto de conseguir. Pero que desgraciadamente nos tocará luchar todavía para conseguirlo.

→ En el Decreto de Troncalidad, primero estaban dentro de ella y ahora parece que no...

→ Hasta ahora estábamos hablando de un documento de trabajo. Pero ya es un borrador de Real Decreto. Al que he tenido acceso a primeros de febrero pasado. Y en él se recoge ya de una forma evidente que la pediatría es una especialidad no troncal. Es curioso que en el propio documento no se nos nombre. Se nombra a aquellas especialidades que en el anterior Decreto venían referidas como especialidades troncales y que no aparecen en el anexo I de este borrador del Real Decreto, se consideran no troncales. Evidentemente me he ido al anterior documento, lo he contrastado y sé que la pediatría junto con otras tres especialidades ya no somos troncales.

Pero no ha ocurrido lo mismo con otras que se consideraban no troncales y que de nuevo otra vez aparecen incluidas en la troncalidad. Me estoy refiriendo a ginecología, obstetricia, otorrino... Estoy satisfecho de la postura que ha adoptado la Asociación Española de Pediatría en este hecho. Y por qué hemos conseguido que se nos escuchara, tanto desde el punto de vista del ministerio como de las autoridades de las correspondientes consejerías de Sanidad. Creo que hemos dado una imagen de unidad. Hemos justificado que la pediatría no es una especialidad "de aparato". Sino que es una etapa de la vida. Que comienza al nacer y termina con el desarrollo y adolescencia.

Y creo que las autoridades han sido permeables a esta idea. Y que ha sido importante defenderla desde un punto de vista unitario. No ha habido una voz discrepante de la que hemos llevado toda la pediatría. Pero no sólo el pediatra que ejerce en el hospital, o el consultorio, o el centro de salud, sino también las sociedades científicas, que hay muchas, la Comisión Nacional de Pediatría... Creo que hemos dado una imagen unitaria razonada. No podíamos pasar de 4 años de formación de nuestros residentes a una de dos años. Sería perder calidad. El primer paso para perder el modelo de atención pediátrica en nuestro país, que está consolidado y que tiene un prestigio que es indudable y reconocido internacionalmente.

"SOMOS CONSCIENTES DE QUE FALTAN PEDIATRAS Y HEMOS PROPUESTO SOLUCIONES..."

→ ¿Cómo valora las medidas de las CC.AA para cubrir la carencia de plazas en pediatría?

→ Todo parte del modelo de asistencia pediátrica que tenemos en nuestro país. Que es diferente del modelo que tienen otros países de nuestro entorno. Por ejemplo, en el Reino Unido o en otros en los que la atención pediátrica descansa fundamentalmente en el médico de atención primaria. En nuestro país, afortunadamente, los niños son atendidos por profesionales que se forman durante 4 años en patología estrictamente pediátrica. Y eso contrasta con el profesional de atención primaria, que tiene que formarse en medicina interna y en otras especialidades. Y que rota por pediatría a lo sumo 2-3 meses dentro de los cuatro años de formación. Por lo tanto, no es equiparable la atención de un niño atendido por un pediatra que se ha formado durante cuatro años que un médico generalista, que tiene un periodo de rotación por los servicios de pediatría.

Lógicamente partimos también del hecho de que, evidentemente en este momento en nuestro país, faltan pediatras. Y no podemos de la noche a la mañana que aparezcan pediatras en nuestro entorno. Pero sí poner las medidas para que se subsane este hecho. Y desde la Asociación Española de Pediatría hemos hecho valer conjuntamente con la Comisión Nacional de Pediatría el hecho de que necesariamente hay que poner en marcha algunas medidas de forma urgente.



ENTREVISTA A SERAFÍN MÁLAGA (ASOC. ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

"NO TIENE SENTIDO QUE EL MIR DE PEDIATRÍA TENGA QUE ROTAR 11 MESES EN ESPECIALIDADES QUE LUEGO NO TRATARÁ"

Estas medidas que hemos establecido se basan precisamente en hechos fehacientes del déficit de pediatras y en que hay que hay que ofertar un mayor número de plazas MIR. Incrementar los centros tanto hospitalarios como de atención primaria. Homologarlos para acreditarlos para la formación pediátrica. Y si es necesario traer pediatras del resto de países europeos o de fuera de Europa, arbitrar que esos profesionales, tomar las medidas para que esos profesionales tengan una formación idónea. Y facilitarles el reciclaje si es que es menester hacerlo.



El Presidente de la Asociación Española de Pediatría, Serafín Málaga, durante la entrevista con SANIFAX.

Afortunadamente algunos consejeros han tenido la amabilidad de pedir la opinión de la Asociación Española de Pediatría. No todos, pero algunos sí... Y les hemos explicado que afortunadamente hemos conseguido que la especialidad sea no troncal. Lo cual es beneficioso para los niños de nuestro país. Pero todavía vemos hechos que me parece importante reseñar. En el sentido de que este borrador del Real Decreto dice que al menos durante 11 meses de los cuatro años, el pediatra en formación debe de rotar por especialidades troncales y no troncales.

Claro, 11 meses viene a ser un 23% del tiempo de formación. Casi 1/4 parte. Si esa rotación por especialidades troncales y no troncales quiere decir que tenemos que rotar por medicina interna, o por especialidades que pensamos no aportan nada a la formación del pediatra, no estamos de acuerdo. Es importante que se constate fehacientemente cuáles son las rotaciones que debe hacer un pediatra en formación. Porque hay algunas que serían hasta beneficiosas. Pero es evidente que hay otras que no nos parecen justificadas. Y estamos hablando nada menos que de 11 meses de los 48 meses que un pediatra está en formación. Eso es lo que concierne a la troncalidad...

→ ¿Qué postura tiene la Pediatría en la necesidad de áreas de capacitación específicas?

→ Creemos que es el momento idóneo para, de una vez, legalizar algo por lo que llevamos luchando desde hace prácticamente 20 años. Desde que se iniciaron las sub-especialidades pediátricas. Igual que en Estados Unidos o en Europa, las especialidades pediátricas en la mayor parte de estos países son algo efectivo. Algo que en el caso de España, he podido constatar porque recibo a asociaciones de padres de pacientes y he hablado con asociaciones de padres de pacientes con cardiopatías congénitas, enfermedades renales, TDH, espina bífida, etc. Y en todos los casos, sus interlocutores son especialistas pediátricos. Y a estas Asociaciones les explico que tenemos un problema de enorme gravedad: que nuestra generación está o jubilándose, o a punto de hacerlo... Y que la sociedad no ha arbitrado un medio para que nuestras plazas puedan estar ocupadas por "sucesores" que sean pediatras cualificados. Porque aún no está legislado. En este momento nuestro título es pediatría y sus áreas específicas, pero éstas no están especificadas.

Las ofertas públicas de empleo salen para pediatras. Y cualquiera tiene derecho a presentarse. En Asturias, falta un solo año para que se abra el nuevo hospital Universitario Central. Ahora se está celebrando una oferta pública de empleo en la cual las plazas que se han ofertado son de pediatra, sin más. Y en el hospital que tenemos necesidades de un cardiólogo infantil, de un neurólogo infantil, de un oncólogo infantil, de un neumólogo infantil... Se pueden presentar pediatras muy cualificados con muchos años de antigüedad, pero que no están cualificados para utilizar esas plazas. Por ello las áreas de capacitación específicas, tal como se recoge ahora en el borrador del Real Decreto, llegan en un momento idóneo. Pretendemos que en el anunciado Anexo las subespecialidades pediátricas sean recogidas como posibles áreas de capacitación específicas.



ENTREVISTA A SERAFÍN MÁLAGA (ASOC. ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

"LA ASOCIACIÓN CREE QUE EL MODELO PEDIÁTRICO ESPAÑOL ES EL MEJOR, PERO NO SÉ SI TODOS LOS CONSEJEROS LO PIENSAN..."

¿Qué problema vemos ahí? Que en el desarrollo el Decreto establece que para obtener el diploma correspondiente se puede hacer por vía reglada o por la no reglada. Y la vía no reglada viene ser la forma de legalizar situaciones que de hecho están ahí.

La vía no reglada viene a subsanar estos hechos diciendo que aquel que lleva al menos 5 años de ejercicio profesional en un área y tiene un *background*, un CV correspondiente con publicaciones, con investigación, etc., entonces a ése se le legalizará por vía no reglada diciendo que es especialista en el hecho que sea. Pero viene luego la vía reglada. Con ella, creo que el legislador no ha pensado en la pediatría. Ha pensado en otras especialidades, pero no en la pediatría. Se ve que los niños, a la hora de la verdad, son lo último...

La vía reglada establece que una persona puede aspirar a diplomarse en un área correspondiente, si al menos lleva cinco años de ejercicio en la especialidad. Cuando en Estados Unidos o Europa, cuando terminas los 4 años de formación de pediatría, inmediatamente quien se orienta por la atención primaria se va a trabajar a esa área. Y el que quiere hacer una especialidad pediátrica sigue su trayectoria formadora. Medicina es un grado de 6 años. Súmele 4 de especialización, que suman 10. ¿Y va a esperar cinco años más?; ¿Hasta los 35 años...?

Eso está hecho para quien es gastroenterólogo y tiene un área de capacitación específica en endoscopia digestiva o en lo que fuere. Pero no está pensado para la pediatría. A los consejeros que han tenido la amabilidad de preguntarme, les he dicho que eso hay que homologarlo como ocurre con EE.UU.. Se ha pensado en el especialista de adulto que se especializa. En el cardiólogo que quiere tener el área de capacitación específica en hemodinámica. O en el gastroenterólogo... O en el oncólogo que se especializa en un tipo determinado de área de su conocimiento...

"ESTAMOS PREPARANDO UN "LIBRO BLANCO" DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS"

→ **¿Aquel lema "salvemos la pediatría" del último Congreso sigue vigente?**

→ Toda nuestra junta directiva está plenamente convencida de que nuestro modelo de asistencia pediátrica es el mejor. Pero no sé si alguno de nuestros consejeros autonómicos piensa lo mismo. Y no tanto porque no esté convencido de que desde el punto de vista de calidad asistencial es así. Sino porque a lo mejor en estos momentos en los que atravesamos, económicamente quizá sean menos costosos algunos otros modelos. Pero nosotros tenemos que salvar la pediatría.

Porque queremos lo mejor para los niños españoles. Estamos convencidos de que los niños tienen que tener una asistencia pediátrica de excelencia. Y el modelo asistencial pediátrico español es de exportar. Cuando se han hecho estudios en nuestro grupo de trabajo de pediatría basada en la evidencia, hemos publicado un trabajo que contrasta los modelos asistenciales de nuestro entorno con el español, en el que los niños son atendidos por un pediatra hasta los 14 años. Y cuando se contrasta cuál es la calidad asistencial del niño: El manejo de antibióticos, la cobertura vacunal y otra serie de hechos, el modelo español aventaja con mucho a cualquier otro. Por tanto, tenemos que salvar la pediatría. De hecho, intensificaremos nuestro lema para próximos congresos...

→ **¿Qué próximas novedades preparan?**

→ Antes del congreso de junio haremos algo para tratar de convencer a las autoridades sanitarias de cuál es el momento de las áreas de capacitación específica y subespecialidades pediátricas. Estamos elaborando un Libro blanco de las enfermedades pediátricas que está prácticamente finalizado. Y en el cual va a explicarse detalladamente cuál es la situación actual de las especialidades pediátricas. Y cuál es el modelo que nosotros propugnamos para la acreditación de estas especialidades pediátricas.



ENTREVISTA A SERAFÍN MÁLAGA (ASOC. ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

"EN EL CONGRESO HABLAREMOS DEL PROGRAMA DEL NIÑO SANO. HAY QUIEN CREE QUE LA ENFERMERA PUEDE HACERSE CARGO DEL PROGRAMA EN PARTE. Y ESO GENERARÁ MUCHO DEBATE"



→ *Y en junio, les toca su Congreso Anual...*

→ Sí, nuestro momento de encuentro de toda la pediatría. Tenemos congresos de cada una de las especialidades. Pero lógicamente el fundamental es el que tenemos anualmente en junio, en este caso en Valladolid. Y en él confluyen todas las novedades que pueden haber acontecido ese año. Es un congreso en el que no solamente atendemos a las novedades, sino que adiestramos mediante talleres de los aspectos que más preocupan en el ejercicio profesional. Este año, creo que una de las "mesas estrella" será el debate del programa del niño sano, que tiene detractores y defensores. En este momento precisamente en el que entra en escena la enfermería pediátrica, hay quien piensa que parte de este programa de niño sano puede estar realizado por la enfermera pediátrica. Y es un tema que vamos a debatir en profundidad en nuestro Congreso.

→ *Han lanzado a iniciativas propias de cooperación internacional. No es algo común...*

→ Por primera vez este año vamos a abrir una oferta para proyectos dentro de nuestras posibilidades. Somos una entidad modesta, pero creemos que hay que estar presentes en la ayuda a los países que más lo necesitan. En su día lanzamos una encuesta en nuestra web para saber qué cantidad de pediatras salen fuera a ayudar y a cooperar. Y nos encontramos con que hay muchísimos pediatras que salen a hacer cooperación. Por ello descartamos otras organizaciones, que desde luego hacen muchísimo esfuerzo, porque teníamos "masa crítica" en la Asociación.

Hemos creado unas bases de proyectos en las que los pediatras han de explicar en qué consiste el proyecto, en qué país, los plazos... El montante total son 75.000 €. Solo en cooperación. Tenga en cuenta que la Fundación da becas, premios de investigación. Esto es una parte de un todo. Además, queremos potenciar otros 2 aspectos importantes. Uno es el Comité de Educación Pediátrica. Hemos pretendido crearlo para asumir el reto de la certificación. Para establecer las normas y cuáles son los criterios para que un pediatra, que ahora voluntariamente ahora (quizás en el futuro de forma obligatoria) quiera recertificarse, deberá tener, tal y como ocurre en EEUU. Por ejemplo, yo he pasado el *Board* de pediatría. Eso por un lado. Tenemos una amplia cobertura de publicaciones científicas que van en ese sentido. Nuestra revista estrella es "Anales de pediatría", que por primera vez este año ha entrado en el ranking de revistas que tienen factor de impacto. Y eso es importante porque hasta ahora no lo habíamos conseguido.

Tenemos otra revista que es "Anales de formación continuada", que está destinada fundamentalmente al pediatra en formación. Y por último tenemos "Pediatria basada en la evidencia", que está hecha fundamentalmente para el pediatra en ejercicio.

→ *¿Puedo preguntarle su opinión respecto de la colegiación obligatoria?*

→ Yo no tengo ejercicio privado. Soy catedrático de pediatría y jefe de sección de nefrología pediátrica en el hospital Universitario Central de Asturias. Y no me pienso descolegiar. Y no tendría que exigírmelo nadie. Pero yo me siento a gusto en el colegio profesional donde estoy. Y voy a seguir colegiado. Pero es a título personal. En mi asociación hay 9.000 asociados. Y puede que algunos piensen como yo. Y otros que piensen diferente. Le digo lo que pienso...