

Año 2018

# ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

MEMORIA



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Fundación: 2000

Fecha adhesión AEPap: 2000

No actual de socios: 122

Numerarios: 96

Pediatras de AP en Asturias: 128

Presidentes que ha tenido la Asociación: 4

**Junta Directiva:**

- Presidente: José Ignacio Pérez Candás. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.
  - Vicepresidencia: Vacante.
  - Secretario: Francisco Javier Fernández López. Centro de Salud de Nava.
  - Tesorera: María Ángeles Ordoñez Alonso. Centro de Salud de la Corredoria. Oviedo
  - Vocal Área I: María Cristina de la Infiesta Álvarez. Centro de Salud de Luarca.
  - Vocal Área II: Sonia Alonso Álvarez .Centro de Salud de Tineo.
  - Vocal Área III: Ana Pérez Vaquero. Centro de Salud de Corvera de Asturias.
  - Vocal Área IV: Elena Taborga Díaz. Centro de Salud de Posada de Llanera.
  - Vocal Área V: Purificación López Vilar. Centro de Salud de La Calzada. Gijón.
  - Vocal Área VI: Carmen Castañón Rodríguez. Centro de Salud de Colunga.
  - Vocal Área VII: Zoa García Amorín. Centro de Salud de Pola de Lena.
  - Vocal Área VIII: María Teresa Benito Martín . Centro de Salud de Pola de Laviana.
  - Vocal de Formación, Docencia e Investigación: Luis Miguel Fernández Cuesta. C.S. de Grado.
  - Vocal en AEPap: José Ignacio Pérez Candás. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.
- Domicilio social: Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América no 10-1º. 33005. Oviedo.
- Página Web: En la dirección: [www.aepap.org/asturiana/index.htm](http://www.aepap.org/asturiana/index.htm)

Responsable: Francisco Javier Fernández López

## Asamblea:

Como colofón del VII Congreso se celebró la Asamblea anual.

### **Acta de la Asamblea General Ordinaria de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) del día 29 de abril de 2017, celebrada en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Asturias en Oviedo**

Con la presencia de diecisiete personas socias, a las 18.15 horas fue inaugurada la Asamblea, que se desarrolló conforme al siguiente

#### **Orden del día**

#### **1. Apertura de la Asamblea y aprobación del orden del día, a cargo del presidente de la Asociación, D. José Ignacio Pérez Candás.**

El orden del día, según la convocatoria remitida a los socios, es aprobado por asentimiento.

#### **2. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Asamblea anterior, a cargo del secretario de la AAPap, D. Francisco Javier Fernández López.**

Se reparten copias del acta de la Asamblea de 2016, que es aprobada por asentimiento.

#### **3. Presentación y aprobación, si procede, del informe de actividad de la AAPap durante el último año, y de las líneas estratégicas para el próximo, a cargo del presidente de la Asociación, D. José Ignacio Pérez Candás.**

El presidente resume los aspectos más importantes del informe de actividad y las líneas estratégicas para el próximo año. Detalla las acciones emprendidas respecto a la última OPE. Se puede consultar en: <http://www.aepap.org/federadas/asturias>

Se producen varias intervenciones acerca de la última OPE y los procesos selectivos anteriores, señalando el hecho de la falta de diferenciación entre Pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria, así como la necesidad de realizar propuestas a la administración antes de la convocatoria de las próximas oposiciones.

El secretario recuerda que ya se ha hecho llegar nuestra opinión sobre los procesos selectivos a la administración y que es uno de los puntos del comunicado emitido con motivo del VI Congreso de la AAPap, que también puede consultarse en la web.

El presidente comenta que en el seno de la AEPap se está trabajando para lograr que los procesos selectivos sean homogéneos en las distintas comunidades autónomas, ya que se han constatado grandes diferencias.

Se produce un debate sobre la existencia y el futuro de las dos categorías de pediatras – hospitalarios y atención primaria-.

El informe se aprueba sin votos en contra.

#### **4. Presentación y aprobación, si procede, del informe económico, cuentas y presupuesto de la AAPap, a cargo de la Tesorera, Dña. M<sup>a</sup> de los Ángeles Ordóñez Alonso.**

La Tesorera presenta el informe económico y las cuentas correspondientes a 2016, con especial atención al balance del V Congreso, así como el presupuesto para 2017.

Se produce un debate sobre las posibles alternativas para ahorrar costes en la organización del Congreso.

Se aprueban sin votos en contra.

**5. Ratificación, si procede, de Dña. Sonia Alonso Álvarez como vocal del Área II, Dña. Carmen Castañón Rodríguez como vocal del Área VI y Dña. M<sup>a</sup> Teresa Benito Martín como vocal del Área VIII.**

Se aprueba por unanimidad.

**6. Admisión de nuevos socios y nombramiento de socios de honor.**

El secretario recuerda que, desde hace cuatro años, se propone a los socios/as jubilados/as ser nombrados “socios de honor”. Desde la última Asamblea se ha producido la jubilación de Victoria Brabo Garrido, quien es nombrada por unanimidad “socia de honor” y recibirá la insignia de plata la AAPap

Son admitidos, por unanimidad, como nuevos socios, Dña. Marta Fernández Morán, Dña. Aida Fidalgo Alonso, Dña. Helena Higuelmo Gómez y D. José David Herrero Morín, quienes lo habían solicitado desde la última Asamblea.

**7. Ruegos y preguntas.**

El secretario anuncia que la junta directiva continuará realizando el seguimiento de los asuntos planteados durante el último año a las autoridades sanitarias, especialmente los que tienen que ver con las oposiciones y sus resultados.

El secretario recuerda que en la Asamblea del año que viene corresponde celebrar elecciones a la Junta Directiva y que previamente se abrirá el proceso electoral correspondiente. Insiste en la necesidad de que se presenten candidatos suficientes para garantizar el relevo, ya que algunas personas llevan muchos años en la Junta.

El secretario recuerda la importancia de colaborar con las distintas encuestas que se envían por los distintos grupos de trabajo o secciones de la AAPap y AEP, puesto que el número de respuestas recibidas es bajo.

Se debate, un año más, sobre la escasa participación en la Asamblea y las posibles formas de potenciar dicha participación.

Concluye la Asamblea a las 19.25 horas.

**Publicaciones:**

- Boletín informativo para los socios.
- Memoria del VII Congreso.
- Libro de ponencias del VII Congreso.
- El secretario mantiene a través de la lista de correo la comunicación permanente con los socios, a quienes se envía a través de la misma toda la información y documentación que se considera relevante tanto de la AEPap y AAPap. En esta

comunicación desempeñan un papel muy relevante los vocales de la Junta Directiva en las áreas sanitarias.

#### Actividades formativas:

##### VII CONGRESO –XVI Reunión Anual.

Se celebró los días 10 y 11 de mayo de 2018 en la sede del colegio de médicos de Asturias en Oviedo. La actividad contó con la acreditación de la comisión acreditadora de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias y la validación de la Asociación Española de Pediatría.

Dentro del programa se realizaron las actividades tradicionales que transitaron desde la conferencia inaugural de D. Ángel Carrasco Sanz “No sin mi pediatra” que abordó el futuro de la pediatría de atención primaria española comparada con la situación en el resto de Europa a la tradicional sesión de pósteres y comunicaciones al congreso.

Los talleres del día 11 fueron dedicados a la Microgestión de la consulta de Atención Primaria a cargo de D. Rafael Jiménez Alés y se impartieron dos seminarios de Dermatología pediátrica a cargo de D. Eloy Rodríguez Díaz y otro titulado Aspectos jurídicos de la atención pediátrica a cargo de Dña. Elena Díaz García.

Tras la comida de confraternidad, tuvimos una mesa redonda dedicada al medio ambiente, conferencia que impartió Dña. Adonina Tardón García. Citogenética en Pediatría a cargo de Dña. Inés Hernando Acero y Neonatología para atención primaria a cargo de D. Gonzalo Solís Sánchez.

El Congreso se clausuró con la Asamblea general ordinaria de la AAPap.

*El libro de ponencias se puede descargar desde [www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca](http://www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca)*

##### *Discurso del presidente para la inauguración del VII Congreso, XVII Reunión anual de la AAPap*

Buenas tardes:

Autoridades, queridas compañeras y compañeros:

Quiero daros la más efusiva de las bienvenidas a este VII Congreso, XVII Reunión anual de nuestra sociedad científica.

Un año más nos reunimos para ponernos al día sobre diversos aspectos de la atención pediátrica a los niños y niñas asturianos para poder garantizarles la asistencia sanitaria integral de la mejor calidad y seguridad.

En estos tiempos de especiales dificultades por la escasez de recursos humanos para la renovación de las plantillas de los servicios de salud, que tanto afecta a la pediatría de atención primaria, ver aquí reunidos a tan insignes representantes de esta me llena de satisfacción, porque como una imagen vale más que mil palabras, su asistencia a este acto representa muy bien el significado que para nosotros tiene la labor que desempeñamos: unidad, servicio, entrega, disponibilidad... vocación, en definitiva, en el desempeño profesional que realizamos para la parte más vulnerable de la sociedad que representa, desgraciadamente, una parte minoritaria de la población, pero el cien por ciento del futuro. Ellos y ellas son siempre la esperanza.

Quiero declarar que defenderemos lo que entre todos hemos construido, con todos los recursos a nuestro alcance, también colaborando con las autoridades sanitarias ya que sin

ellas no se podría haber hecho, y confío que podamos seguir contando con ellas, con el fin de mejorar lo mejorable, pero manteniendo los logros indiscutibles de estos años. Pero para conseguir estos objetivos cada uno tiene que asumir sus responsabilidades. Las nuestras puedo decir con satisfacción que lo están porque desde hace años venimos advirtiendo en los diversos foros y reuniones mantenidas lo que se avecinaba sino se planificaba de forma adecuada las necesidades de recursos de acuerdo con las prestaciones que se querían dar a los pequeños ciudadanos. Confiamos en que las medidas puestas en marcha y otras que puedan venir contribuyan a paliar esta delicada situación en la que estamos inmersos.

Acabo, sin más dilaciones deseándoos que aprendáis mucho de los ponentes que hemos invitado a las diferentes sesiones de la Reunión Anual.

José Ignacio Pérez Candás

Comunicado de prensa.

### **LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPap) PIDE AL SESPA MEDIDAS EFICACES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIALES**

**18 de mayo de 2018**

### **LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPap) PIDE AL SESPA MEDIDAS EFICACES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIALES**

**La asociación considera urgente una mejor dotación y distribución de los profesionales de pediatría y enfermería pediátrica en Asturias  
Al menos dos pediatras que actualmente ejercen en Asturias prevén cambiar a otra comunidad debido a sus condiciones laborales**

Oviedo. La AAPap, que agrupa a más del 90% de pediatras que ejercen en Atención Primaria en Asturias, ha acordado en su reciente Asamblea General insistir en sus peticiones al SESPA para que tome decisiones eficaces con el fin de garantizar la seguridad y calidad asistenciales de la atención pediátrica en los centros de salud asturianos. La asociación reconoce que el SESPA ha dado durante los últimos meses algunos pasos en la dirección adecuada, como la convocatoria de una prueba selectiva para cubrir cinco plazas vacantes de pediatría en atención primaria, pero considera que son necesarias medidas más contundentes ante la escasez y, sobre todo, mala distribución de profesionales en pediatría y enfermería pediátrica, derivadas de una histórica planificación inadecuada de los recursos.

La AAPap estima que es responsabilidad de la gerencia de cada área sanitaria resolver los problemas de gestión de la demanda asistencial y saturación existente en algunos centros de salud. Para ello deberían hacer todo lo posible para cubrir las vacantes y las sustituciones que se puedan producir, así como dar instrucciones claras a los coordinadores y a los responsables de las áreas administrativas de los centros con el fin de implantar procedimientos y agendas asistenciales racionales, incluyendo la información pertinente a la población.

De la misma forma considera que el SESPA debe poner los medios para que se puedan instaurar estas medidas de forma inmediata, así como elaborar los planes que a medio plazo solucionen definitivamente esta situación, eliminando las causas que la han provocado. Esto incluye las contrataciones pertinentes en los centros saturados (especialmente en enfermería y en las unidades administrativas), así como la formación necesaria para que este personal realice su función de manera óptima.

Asimismo, la AAPap quiere señalar que durante los últimos años ha propuesto a las autoridades sanitarias asturianas estas y otras medidas de forma reiterada, llegándose a pactar algunas de ellas en alguna área sanitaria, sin que la mayoría haya sido llevada a la práctica. Como consecuencia de ello, en el último año la situación derivada de la escasez y mala distribución de pediatras en atención primaria, así como la ausencia de mecanismos para mejorar la gestión de la demanda asistencial, se ha agravado. Muestra de ello es el cada vez más frecuente cierre temporal y la no cobertura de consultas de pediatría con la consiguiente sobrecarga asistencial del resto de profesionales.

Esto además dificulta, y en algunos casos impide, las funciones investigadoras, docentes y formativas de los pediatras, al mismo tiempo que favorece el “burnout” profesional. Como consecuencia de todo ello, al menos dos pediatras tienen previsto dejar próximamente su plaza de atención primaria en Asturias, trasladándose a otra comunidad autónoma, lo que hará aún más preocupante e insostenible el panorama actual.

Por último, la AAPap asume y reivindica el “Decálogo de propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria” planteado el pasado mes de febrero por la *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria* (AEPap) y que se puede consultar en:

<http://www.aepap.org/actualidad/noticias-aepap/decalogo-de-propuestas-de-mejora-de-la-pediatría-de-atención-primaria>

#### **Para más información o concertar entrevistas:**

**Ignacio Pérez Candás, presidente de la AAPap, tfno. 609 828 907.**

#### **Resultados científicos:**

Las condiciones en las que los Pediatras de Atención Primaria (PAP) trabajan han cambiado durante los últimos años, fundamentalmente, por problemas no clínicos que deben enfrentar en su práctica clínica.

La utilización desorganizada de los servicios sanitarios, la pediatra-dependencia, la burocracia, las relaciones disarmónicas o inexistentes con compañeros, otros niveles asistenciales, con otros organismos, con nuestros superiores, se están convirtiendo en uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos. Esta situación repercute en la calidad asistencial que damos a nuestros pacientes. Invertir tiempo en atender estos problemas, hace que carezcamos de él para afrontar nuestra labor diaria.



Esta situación se agrava cuando el profesional carece de habilidades de comunicación y emocionales, y cae en la frustración llevado por las falacias de control por exceso y por defecto. Esta frustración puede llevarle a una situación de indefensión aprendida ante esas circunstancias, que son vividas como un castigo aleatorio ante el que no pueden hacer nada.

Hay que tomar conciencia de que, todos estos problemas anteriormente mencionados, pueden ser resueltos o paliados desde la Microgestión (MG). Para ello es necesario aprender a mantener una comunicación asertiva y a manejar las emociones, lo que le permitirá al profesional usar a su criterio la multitud de herramientas que brinda la MG tendientes a que cada persona relacionada con la atención al paciente asuma sus funciones.

Una de las fortalezas del sistema sanitario público español es la atención a los niños por pediatras en todos los niveles asistenciales.

En particular, la presencia de pediatras en los Centros de Salud que se ha consolidado desde la reforma de la Atención Primaria (AP), es valorada muy positivamente por las familias y ha contribuido a los buenos resultados de los indicadores de salud infantil.

La preferencia de las familias por los pediatras se repite en otros países europeos, aunque los diferentes sistemas de salud, y la complejidad de los factores implicados dificultan las comparaciones de resultados en salud infantil entre países.

El modelo, sin embargo, está amenazado. La reducción en el número de pediatras jóvenes interesados en trabajar en AP ha generado dificultades para cubrir plazas.

La respuesta de las autoridades a menudo genera dudas entre los profesionales.

Los contaminantes orgánicos persistentes (COPs) son una amplia variedad de compuestos químicos de diferente estructura y usos. Son resistentes a la degradación, semi-volatilidad y lipofilidad. Debido a sus características fisicoquímicas estos compuestos se han distribuido por todos los ecosistemas y también han entrado en la dieta humana, acumulándose en los tejidos de las personas. Los seres humanos nacidos a partir de los años 50 desde la concepción estamos en contacto permanente con estos contaminantes transmitidos por el aire, agua, alimentos y suelo.

Un disruptor endocrino o alterador hormonal es una sustancia química capaz de alterar el equilibrio hormonal, pudiendo provocar diferentes efectos adversos sobre la salud de las personas, animales o de sus descendientes.

Estas sustancias pueden ser causa de perjuicios para la salud como el cáncer, alteraciones del comportamiento y anomalías reproductivas.

Los efectos dependen del sistema hormonal al que afecten (estrogénico, tiroideo, etc.) y del momento de la exposición (durante el desarrollo fetal, niñez, pubertad, adulto), y son diferentes según el sexo.

Son de especial importancia los efectos en los hijos de personas expuestas.

Los efectos en la salud que se han comunicado son:

Hijas de personas expuestas: Pubertad precoz, cáncer vaginal, mayor incidencia de cánceres, deformaciones en órganos reproductores, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.

Hijos de personas expuestas: Criptorquidia o no descenso testicular, hipospadias, reducción del recuento espermático, disminución del nivel de testosterona, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.

La Dermatología Pediátrica se encarga del estudio, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cutáneas en neonatos, lactantes, niños y adolescentes. Su población diana (0-14 años) suele variar, según la evolución de las pirámides de población, entre el 10 y el 20% de la población total objeto de asistencia sanitaria. Como ejemplos de enfermedades cutáneas pediátricas podríamos mencionar enfermedades inflamatorias (eczema atópico, urticaria, psoriasis, eritema multiforme, acné), enfermedades autoinmunes (enfermedades ampollosas infantiles, dermatomiositis infantil), discromías (vitiligo, mosaicismos pigmentarios), infecciones bacterianas (impétigo), fúngicas (tinea capitis), virales (papillomavirus, molluscum, exantemas), o parasitarias (pediculosis, escabiosis), neoplasias benignas (hemangioma infantil, nevus melanocítico congénito) o malignas (melanoma, linfoma), el complejo y no tan infrecuente capítulo de las genodermatosis (ictiosis, epidermólisis ampollosas, displasias pilosas) y sin olvidar las relevantes manifestaciones cutáneas de las enfermedades pediátricas con eventual afectación sistémica (colagenopatías, púrpura fulminans, mastocitosis, histiocitosis).

La asistencia sanitaria en general y a los menores en particular, plantea problemas de notable complejidad con múltiples facetas no siempre sencillas de abordar, una de las cuales es la vertiente legal

Para la cobertura de indemnizaciones, fianzas, abono de gastos judiciales y de defensa, así como la responsabilidad civil subsidiaria, el SESPA tiene concertada una póliza de responsabilidad civil y patrimonial, que dentro de los términos, condiciones y límites establecidos en la misma cubre aquellas responsabilidades en la que pueda incurrir el personal del SESPA.

Frecuentes y objeto de reproche penal son los delitos de amenazas, lesiones y atentado, que el profesional víctima de los mismos debe denunciar y tras ello solicitar la asistencia jurídica del SESPA, a través de su Gerencia, que tramita la solicitud ante la Secretaría General, que finalmente es el órgano que la autoriza.

En lo referente a los certificados e informes de salud, en particular los justificantes médicos escolares. la regulación de esta materia se encuentra en Ley 1/1992 del SESPA, que contempla el derecho de los pacientes a que se les extienda un certificado acreditativo de su estado de salud, cuando lo disponga una ley. Y de esa manera, la Ley 41/2002, reconoce el derecho de los pacientes a obtenerlos. El SESPA cuenta, a estos efectos, con una regulación propia, la Resolución de la Dirección Gerencia, de 21 de abril de 2010, por la que se aprueban las instrucciones que han de regir la emisión de los informes sobre el estado de salud de los usuarios del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Estas instrucciones se dirigen a atención primaria y tienen como fin declarado, abordar la organización y gestión del proceso asistencial en ese nivel asistencial y disminuir la burocratización innecesaria de las consultas.

En las consultas de pediatría son frecuentes las solicitudes de justificantes por falta de asistencia al colegio lo que genera no pocos conflictos con los padres y propicia en muchas ocasiones el uso inadecuado de los servicios sanitarios. En este sentido parece claro que la obligación de justificar la ausencia al centro educativo corresponde a los padres, dado que no existe norma legal que establezca la obligatoriedad de presentar un justificante sanitario a estos efectos, es más, la propia Ley Orgánica de Educación 2/2006, establece que los centros docentes solo pueden recabar datos personales de su alumnado en la medida en que estos sean necesarios para el ejercicio de su función educativa.

Lo que unido al hecho de que los justificantes pueden contener información sensible, en concreto datos sanitarios especialmente protegidos por la ley, y que los profesionales se encuentran sometidos al secreto profesional, hace que resulte poco apropiado la emisión de este tipo de informes. Entendemos que solo estarían justificados en supuestos excepcionales, como pueden ser, que una patología médica incapacite al menor para el desempeño de una actividad, o padecer alguna alergia alimentaria.

Debemos de partir del hecho de que los menores, desde el punto de vista legal, son sujetos de derechos a los que progresivamente se les dota de capacidad para poder ejercer esos derechos. Por tanto, no podemos considerar a los menores como incapacitados sino como sujetos de derechos que precisan protección, y en determinados momentos de un complemento a su capacidad de obrar. En el ámbito de la pediatría, por las especiales características de estos pacientes, así como por el papel de los progenitores, la relación asistencial se complica, y en numerosas ocasiones el acto clínico se ve acompañado de un conflicto ético-legal que hay que resolver caso por caso, personalizando las circunstancias y la decisión final

a) La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus

necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.

b) La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior

La necesidad de garantizar su igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad ya sea por la carencia de entorno familiar, sufrir maltrato, su discapacidad, su orientación e identidad sexual, su condición de refugiado, solicitante de asilo o protección subsidiaria, su pertenencia a una minoría étnica, o cualquier otra característica o circunstancia relevante la ley 41/2002, fija con carácter general en los 16 años. De manera que el consentimiento libre y consciente de personas de más de 16 años, es válido y suficiente, excepto en el caso de las intervenciones o tratamiento que pueden comportar un riesgo grave para la vida o la salud del menor, según el criterio del facultativo, en cuyo caso se exige el consentimiento de los representantes legales, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del menor.

Hay que tener en cuenta, además, que la ley señala que si la decisión adoptada por el representante legal del paciente (en este caso el menor), resultase contraria al mayor beneficio para la vida o salud del paciente, esa decisión se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial, bien directamente o bien a través del Ministerio Fiscal para que adopte la resolución correspondiente, salvo que por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber o estado de necesidad. Si los padres viven separados, la patria potestad se ejercerá por aquel con quien el hijo conviva. Sin embargo, el Juez, a solicitud fundada del otro progenitor, podrá, en interés del hijo, atribuir al solicitante la patria potestad para que la ejerza conjuntamente con el otro progenitor o distribuir entre el padre y la madre las funciones inherentes a su ejercicio».

Por su parte se considera en situación de desamparo, además de la obligación de denunciar los delitos en que presuntamente se haya incurrido, a aquellos menores que sean objeto de:

- Malos tratos físicos graves.
- Abusos sexuales.
- Negligencia grave en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias y de salud.
- Un consumo reiterado de sustancias con potencial adictivo, u otras conductas adictivas, de manera

reiterada por el menor, con el conocimiento, consentimiento o tolerancia de los progenitores.

- Perjuicios graves al recién nacido causados por maltrato prenatal.
- Riesgo para la salud mental del menor, debido al maltrato psicológico continuado, o la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas.
- Incumplimiento o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda.
- Inducción a la mendicidad, delincuencia, prostitución, o cualquier otra explotación del menor.
- La ausencia de escolarización o falta de asistencia reiterada y no justificada al centro educativo, la permisividad o inducción al absentismo escolar.
- Cualquier otra situación gravemente perjudicial que traiga causa en el incumplimiento o inadecuado o imposible ejercicio de la patria potestad.

Las administraciones pueden proceder a la recogida y tratamiento de datos que sean necesarios para valorar la situación del menor. No será necesario el consentimiento de la persona interesada o afectada. Pueden recogerse datos de menor, como de las personas

relacionadas con su entorno social y familiar. Es decir, se permite el acceso a la historia clínica de pacientes para los que no estamos legitimados, ni contamos con su consentimiento, para los fines y únicamente para ellos, señalados.

El campo de la genética ha experimentado importantes avances en los últimos tiempos y tiene un creciente impacto en la práctica clínica de distintas disciplinas médicas. A ello ha contribuido el conocimiento del genoma y de las bases moleculares de la patología genética humana; las nuevas metodologías diagnósticas fruto de avances tecnológicos del laboratorio y de la informática; y la disponibilidad de información derivada de grandes proyectos de estudio del genoma y su diversidad.

Más recientemente, y ya plenamente incorporando a la rutina clínica, disponemos de técnicas de secuenciación masiva. Esta tecnología permite analizar paneles de genes, asociados a una enfermedad concreta, lo que incrementa la capacidad diagnóstica, y reduce el tiempo de respuesta.

Las técnicas de secuenciación masiva, cada vez más potentes, permiten, además, en los casos en que la sospecha clínica no es sugestiva de una enfermedad concreta, realizar el estudio de todo el genoma o de la parte codificante del mismo (exoma). Estos métodos precisan un análisis bioinformático que filtre la multitud de datos generados y facilite su traslación a la clínica.

El diagnóstico genético correcto requiere una historia clínica exhaustiva del paciente e interpretación de los antecedentes familiares, la realización de una exploración minuciosa y la utilización de estudios complementarios apropiados entre los que figuran estudios genéticos específicos.

En la consulta de asesoramiento genético se debe ofrecer la información que permita la adaptación del paciente a la condición detectada, a conocer el riesgo genético y le ayude en la toma de decisiones apropiadas y adecuadas a sus expectativas.

Es importante que el paciente o sus representantes familiares entiendan el alcance de las técnicas genéticas, la repercusión de la información que se obtenga, y las posibles implicaciones para otros miembros en los que estaría indicado realizar una consulta de asesoramiento genético.

En 2016 nacieron en Asturias 6347 recién nacidos vivos, lo que supuso una tasa de natalidad de 6,12 nacimientos por cada 1000 habitantes y un índice de fecundidad de 1,04 neonatos por cada mujer en edad fértil. Estas cifras nos sitúan, tristemente, entre las regiones europeas con menor número de nacimientos. Tal vez, esta caída lenta y sostenida de la natalidad es el punto más importante de lo que ha acontecido en la neonatología regional en los últimos treinta años.

Los cambios en el cuidado del recién nacido enfermo o en el cuidado del neonato prematuro también han sido muy llamativos en estos últimos años. La reanimación neonatal, el soporte respiratorio, la nutrición o la valoración neurológica han evolucionado mucho apoyados en tres grandes factores: la mejora del manejo obstétrico perinatal, el

avance de la tecnología y, sobre todo, el papel cada día más importante de la enfermería neonatal.

Jornada de Otoño:

## DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

14 de noviembre de 2018

16:00 a 19:00 horas

Colegio de médicos de Gijón.

Dr. Eloy Rodríguez Díaz

Dermatólogo. Hospital de Cabueñes, Gijón.

- Dermatitis atópica: una visión global.
- Aproximación a la terapéutica dermatológica.
- Casos prácticos en diagnóstico y terapéutica. Colaboraciones institucionales:

Con el Servicio de Salud del Principado de Asturias-(SESPA).

- Participamos en el proyecto de la Oficina de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Principado de Asturias (OETSPA) “NO HACER·” .
1. Hemos colaborado en la implementación del no retraso en la implantación del tratamiento antibiótico en los casos de sepsis meningocócica con el correspondiente protocolo que incluye la disposición de ceftriaxona en los centros de salud. Se envió el protocolo de actuación junto a un comunicado a todos los pediatras y médicos de familia y de los diversos servicios de urgencias de Asturias.
  2. También hemos colaborado en las diversas actividades dirigidas a mejorar el tratamiento de la bronquiolitis y en el proyecto de una mejora en la indicación radiológica en las mismas. Esto supuso la realización de diversas actividades formativas organizadas en colaboración con el Instituto de Administración Pública “Adolfo Posada”. Estas actividades estuvieron dirigidas a todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso clínico de las bronquiolitis. Fue realizado un taller “on line” con la plataforma de IAAP “Adolfo Posada”, en el que participaron más de 300 profesionales.

Con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

- Seguimos presentando la Guía para la prevención del consumo de alcohol en la edad pediátrica.
- Seguimos presentando la Actualización y adaptación informática de la Guía de actuación en el maltrato infantil del Principado de Asturias

- Seguimos colaborando en el Comité de vacunas, en el que tenemos como representante a D. Luís Miguel Fernández Cuesta.
- Estamos desarrollando en colaboración con el Servicio de Promoción de la Salud y Prevención un programa para prevenir el consumo de tabaco en la infancia y la adolescencia. Estará en OMI en el primer trimestre del 2019.
- Estamos presentes en el Comité de detección de enfermedades relacionados con alteraciones del metabolismo.
- Hemos firmado con el consejero y las otras sociedades científicas el Documento estratégico para la reforma de la atención primaria, y estamos en la Comisión de seguimiento del mismo y en el Grupo de trabajo constituido para afrontar cambios en la gobernanza de los equipos de atención primaria.

#### Colaboraciones con las áreas sanitarias.

- Continúan las sesiones comunes con la pediatría hospitalaria en las diversas áreas.

#### Colaboraciones con la AEPap.

- Diversos socios colaboran con publicaciones en FAPap.
- Estamos presentes en el Comité de Pediatría Social y Comunitaria y en el Grupo de vías respiratorias.

#### Colaboraciones con otras entidades:

1. Seguimos manteniendo una relación fluida con las organizaciones de madres que lactan a sus hijos
2. Continuamos colaborando con la Plataforma Asturiana en Defensa de la Salud Pública.

#### Presencia en los medios de comunicación social.

Mantenemos una relación fluida con los mismos, dada la importancia que estos tienen para la comunicación con la sociedad debe ser un objetivo estratégico para nuestra asociación.

JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Enero, 2019.