

## **DECÁLOGO Asociación Española de Pediatría (AEP) 2019**

**1. Objetivo prioritario AEP:** Asegurar una atención sanitaria de calidad a la población infantil con el mantenimiento del modelo pediátrico español: “Todo niño debe ser atendido en centros sanitarios adaptados a sus características que les proporcione cuidados de calidad por profesionales especialistas en Pediatría, en todos los niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Hospitalaria”.

**2.** Dar respuesta a los problemas de salud infantil en España que representan una amenaza continua y comunes en otros países del mundo: deterioro de la calidad ambiental, incremento de enfermedades: asma, cáncer y trastornos del neurodesarrollo neurológico asociados a contaminación ambiental.

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

**4.** Actuar decididamente frente al aumento de obesidad en población infanto-juvenil, como indispensables frente a familia, en la escuela, con los menores, y modificando el sustrato que la mantiene, los “Estilos de vida”, priorizando ejercicio y deporte.

**5.** Reconocer las Especialidades Pediátricas en los hospitales y la especialidad de Atención Primaria, a imagen de Europa. Aumentar las plazas MIR-pediatría acorde con las necesidades de pediatras; incrementando unidades docentes y tutores docentes en Atención Hospitalaria y en Atención Primaria y dejar libre la edad de jubilación.

**6.** Convocar plazas de “pediatras con perfiles específicos” tanto para las Especialidades Pediátricas Hospitalarias como para Atención Primaria, manteniendo las categorías profesionales con ofertas públicas de empleo regladas. Plantear un horizonte de especialización robusta para las especialidades pediátricas, con 5 años de formación; inminente en Atención Hospitalaria y cuando no existan carencias en Atención Primaria.

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

**8.** Mantener la edad de Atención Hospitalaria pediátrica desde el nacimiento hasta los 18 años, cuando termina la maduración y crecimiento somático; adecuando la transición a unidades de adultos de niños con enfermedades crónicas. Cuando haya disponibilidad en Atención Primaria podrán atenderse adolescentes.



**9.** Promover la continuidad asistencial entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria priorizando un “modelo mixto Hospital- Atención Primaria” con atención a la cronicidad en pediatría y cobertura en Paliativos Pediátricos. Instaurar "Historia de salud única" y mejora accesibilidad al diagnóstico desde ambas estructuras.

**10.** Posicionamiento indiscutible de la AEP, a través de sus expertos, como líder de recomendaciones en salud para población pediátrica. Representatividad obligada en Comisión Nacional Especialidad y en decisiones institucionales nacionales y autonómicas que afecten a cualquier ámbito de la pediatría, reclamando que *“El pediatra especialista no es sustituible ni intercambiable por ningún otro profesional ni en Atención Primaria ni en Atención Hospitalaria”*.