

Decálogo de propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria

Mejorar las condiciones laborales:

1. Aumentar el número de **plazas MIR**. Incrementar la capacidad docente para Pediatría. Financiar las comunidades autónomas todas las plazas acreditadas. Planificación del recambio generacional.
2. **Compatibilizar los horarios** de los pediatras de Atención Primaria (AP) con la vida familiar. Recuperar la política de **sustituciones** o, implantar compensaciones económicas dignas cuando se ha de pasar la consulta del compañero ausente. Habilitar espacios en las **agendas** para la investigación y para la actividad comunitaria. No hacer contratos precarios.
3. **Incentivar** de forma curricular y/o económica las **plazas de difícil cobertura**. Incentivar a los profesionales únicos por turno, plazas alejadas, turnos de tarde. Buscar soluciones imaginativas.
4. **Centralizar los servicios de Pediatría** de pueblos distantes o de plazas que atienden varias localidades pequeñas, priorizando la atención en el centro de salud de cabecera, optimizando los recursos y evitando desplazamientos a los profesionales durante la jornada laboral.
5. Respetar las **categorías profesionales diferenciadas** de pediatra de AP y de pediatra de hospital (FEA de Pediatría) en **las oposiciones** autonómicas y nacionales según el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo. Priorizar el tiempo trabajado en centros de salud en los baremos de las oposiciones. El examen debe evaluar las competencias de AP. No facilitar comisiones de servicio automáticas de primaria al hospital, para evitar la fuga de pediatras al medio hospitalario. Convocar oposiciones y traslados anuales en AP. Evitar el uso indebido de la figura del **Pediatra de Área**.
6. Unificar las prestaciones de **enfermería pediátrica** en AP entre todas las comunidades autónomas. Las diferencias existentes son injustificables. El objetivo es optimizar el tiempo y recursos, se pueden atender mejor y más niños si se trabaja en equipo con enfermería, puerta con puerta, en proporción 1:1. Formar a enfermería en el cribado de la consulta indemorale.

Conseguir que los estudiantes de medicina y residentes de pediatría conozcan la AP:

7. Aumentar de forma obligatoria la **rotación de los residentes de Pediatría por AP** a un mínimo de 6 meses a un año. Dos terceras partes de los pediatras de este país trabajan en los centros de salud, sin embargo, su formación se lleva a cabo de forma mayoritaria en el ámbito hospitalario. Los pediatras no irán a trabajar a AP si no la conocen. Compartir enfermos complejos con la atención hospitalaria para mejorar la cercanía al pediatra corresponsable de la patología. Potenciar la figura de **tutor de residente** además de tener un reconocimiento retributivo y curricular.
8. Incentivar y promover las **rotaciones** de todos **los estudiantes de Medicina** en las consultas de los pediatras de los centros de salud, adecuando el número de créditos ECTS. Aumentar el número de estudiantes que se forman en las facultades de medicina. Potenciar la figura de tutor clínico con reconocimiento retributivo y curricular.

Incrementar la visibilidad:

9. Aumentar la presencia de pediatras en las gerencias y cargos organizativos intermedios. Crear la figura del **Coordinador de Pediatría**, pediatras de AP que colaboran con las gerencias en la organización de la asistencia infantil, elegido por sus compañeros. Aumentar la presencia de pediatras de AP en la **Comisión Nacional** de la especialidad de Pediatría. Solo pertenece a AP uno de sus once miembros.
10. Incrementar la presencia de pediatras de AP como **profesores de la universidad** creando plazas específicas.

En definitiva, recuperar la pediatría de Atención Primaria y hacerla más atractiva.