



EDITORIAL

## Asociación Española de Pediatría (2009-2017). Momento de rendir cuentas



### Spanish Paediatric Association (2009-2017). Time for accountability

Serafín Málaga, en representación del Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría<sup>◇</sup>

*Presidente de la Asociación Española de Pediatría*

Disponible en Internet el 29 de abril de 2017

A punto de finalizar el mandato de 8 años (2009-2017), periodo para el que los pediatras españoles depositaron su confianza en el Comité Ejecutivo para dirigir la Asociación Española de Pediatría (AEP), es tiempo de hacer balance.

El Plan Estratégico de la AEP, elaborado en 2010, fue el punto de partida de la labor que habría de llevar a cabo en los próximos años. La relevante información aportada nos permitió tomar conciencia de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la pediatría española en aquel momento, facilitándonos el diseño de un ambicioso plan de trabajo, a desarrollar en 2 mandatos de 4 años, que ha culminado situando a la AEP en los primeros puestos de las sociedades científicas de nuestro país.

Como premisa, adoptamos el compromiso de defender nuestro modelo de atención pediátrica, que garantiza que todos los niños y adolescentes españoles sean atendidos por pediatras en cualquier nivel asistencial desde el nacimiento hasta los 18 años<sup>1</sup>. La sostenibilidad de este modelo requiere no solo el mantenimiento, sino el reforzamiento de la pediatría de atención primaria en el primer nivel asistencial del Sistema Nacional de Salud para el paciente pediátrico.

La ilusión y la voluntad por acometer el cambio en la profesionalización de la gestión de la AEP aparecía como una de las principales fortalezas del nuevo equipo rector. Se vislum-

braba el gran potencial de nuestra asociación que, una vez conseguida la reagrupación en su seno del conjunto de las sociedades especializadas, permitiría amplificar sus mensajes y en consecuencia conseguir una mayor influencia social y política para la pediatría. Para ello era necesario hacer frente a no pocas debilidades, como su escasa influencia en las relaciones con las Administraciones Públicas (CC. AA. y Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales e Igualdad), mínima relevancia dentro de la pediatría internacional y ausencia de actividades de contenido social. Se echaba en falta una comunicación más fluida del Comité Ejecutivo con los asociados a través de las sociedades regionales y especializadas, actitud necesaria para que la AEP fuera percibida realmente como la única entidad representativa de toda la pediatría española.

### Troncalidad y Áreas de Capacitación Específicas de la Pediatría

En el momento en que se estaba debatiendo en el Consejo General de Especialidades en Ciencias de la Salud la formación médica troncal, la filtración del borrador de la propuesta, en el que nuestra especialidad aparecía formando parte de la troncal médica, hizo saltar todas las alarmas en el colectivo pediátrico. De llevarse a cabo esta inesperada amenaza, la pediatría perdería su carácter unitario, poniendo en peligro nuestro prestigiado modelo de atención pediátrica. No sin esfuerzo, gracias al compromiso

Correo electrónico: [presidente@aeped.es](mailto:presidente@aeped.es)

<sup>◇</sup> Los miembros del Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría se presentan en el [anexo 1](#).

de todas las sociedades de pediatría, tanto regionales como especializadas, y con la ayuda de la Comisión Nacional de Pediatría (CNP), conseguimos mantener nuestra especialidad bajo un tronco común, como finalmente quedó recogido de forma explícita en el anexo 1 del Real Decreto (RD) 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica<sup>2</sup>. Gracias a esta acción unitaria se había logrado que la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas fuera considerada especialidad no troncal, lo que le permitiría mantener sus singularidades como especialidad integral, que se ocupa de la salud y la enfermedad de una etapa de la vida: la infancia y adolescencia.

A pesar del evidente desarrollo e implementación de las especialidades pediátricas, que forman parte desde hace años de las carteras de servicios de los grandes hospitales de nuestro país, siguen sin ser reconocidas oficialmente. Fue necesario, por tanto, diseñar una estrategia conjunta de 2 organismos pediátricos (AEP-CNP) que fuera capaz de ofrecer a las autoridades sanitarias y la ciudadanía una información detallada de la situación real de las especialidades pediátricas en España, su nivel de diferenciación con respecto a las especialidades de adultos y la necesidad de una formación reglada para garantizar una asistencia pediátrica de calidad. En este contexto se elaboró el *Libro blanco de las especialidades pediátricas*<sup>3</sup>, que ofreció documentalmente y con detalle la masa crítica de las especialidades pediátricas integradas en la AEP y su nivel de implementación en el Sistema Nacional de Salud.

La constancia de esta política reivindicativa por parte de la pediatría española dio sus primeros resultados con el reconocimiento oficial de la Neonatología como primer ACE de Pediatría<sup>2</sup>, a la que únicamente podrán acceder los especialistas en Pediatría. No ha ocurrido lo mismo con el ACE de Enfermedades Infecciosas, que compartirá el acceso con especialistas en Medicina Interna, Microbiología y Neumología. Mención aparte merecen 2 nuevas especialidades troncales íntimamente relacionadas con la pediatría, como Genética Clínica y Psiquiatría del niño y del adolescente, a las que, desde la AEP, no cabe otro planteamiento que la exigencia de una sólida formación pediátrica.

El Comité Ejecutivo de la AEP ha mantenido que todas sus especialidades pediátricas son susceptibles de ser reconocidas como ACE, con independencia de su calendario de implantación. En el momento de redactar este escrito, las especialidades de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, Neuropediatría, Gastroenterología y Nutrición, Endocrinología, Hemato-Oncología y Urgencias pediátricas han presentado en el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales su solicitud de reconocimiento como ACE y se encuentran en diferentes procesos administrativos.

Para reforzar nuestro punto de vista, desde la AEP no se han escatimado esfuerzos para dar a conocer las ventajas de nuestro modelo de atención pediátrica. Como primer paso se ha institucionalizado el 8 de octubre de cada año como el *Día de la Pediatría (Día P)*, cuyo acto más relevante enmarca la entrega en Madrid de las distinciones de *Maestro de la Pediatría y Pediatra Ejemplar*, nombramientos con los que se persigue distinguir a pediatras que han realizado una labor sobresaliente a nivel investigador, docente, asistencial y humanístico. La defensa de las especialidades pediátricas ha motivado iniciativas propiciadas desde la Junta

Directiva de la AEP, con lemas que han tratado de trasladar a la población la diferencia con respecto a las especialidades de adultos: «*Salvemos la Pediatría*», «*No es lo mismo. Móvilízate por las especialidades pediátricas*», «*Especialidades pediátricas: (re)conócelas*» o «*Recuerda, el mejor médico para el niño es el pediatra*».

Cuando parecía que se iba haciendo la luz en este largo proceso, una reciente sentencia del Tribunal Supremo<sup>4</sup> ha anulado el RD que regula la troncalidad por considerar insuficiente su Memoria de impacto económico y presupuestario, lo que implica la paralización de su tramitación. Será la nueva Junta Directiva de la AEP quien recoja el testigo de la lucha por las especialidades pediátricas, sin perder de vista la oportunidad que puede representar para ellas acogerse transitoriamente a lo que dispone el *RD 639/2015 de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada*<sup>5</sup>.

Desde la AEP, hemos aportado así mismo una propuesta unitaria para encontrar la solución definitiva a la formación pediátrica en nuestro país, que sea acorde con los tiempos y permita ofrecer a los niños y adolescentes la misma asistencia que se presta a los adultos. Aun teniendo presente que una reforma de esta envergadura precisa ser acometida desde la sensatez, la reflexión y el consenso, no es menos cierto que esta situación exige ya una solución a corto plazo, para acabar de una vez por todas con un enquistado problema que hace tiempo debería haber sido resuelto.

En consonancia con la propuesta de la Academia Europea de Pediatría (EAP), ratificada por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS)<sup>6</sup> de alcanzar una formación pediátrica europea común para todos los Estados miembros, con unos estándares formativos de alta calidad, la AEP propone en el *Libro blanco de las especialidades pediátricas*<sup>2</sup> que la formación de nuestros especialistas en Pediatría debe estar integrada por un tronco formativo común de 3 años, específicamente pediátrico, que serviría para proporcionar los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales del niño sano y enfermo como una individualidad. Posteriormente, atendiendo a los deseos laborales del pediatra, su formación se completaría durante 2 (o 3) años más, con 3 posibles itinerarios: Atención Primaria o Pediatría Comunitaria, Atención Secundaria o Pediatría General Hospitalaria y Atención Terciaria o Subespecialidad pediátrica hospitalaria. La formación del pediatra de Atención Terciaria, en número siempre restringido de acuerdo con las necesidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, requeriría un periodo de aprendizaje más extenso, con un mínimo de 2 años tras el periodo de formación pediátrica común. A pesar de que esta propuesta contrasta con la realidad de nuestro país, donde el periodo formativo se efectúa, al igual que en Francia, Grecia y Luxemburgo, en 4 años, consideramos que este podría ser el momento oportuno para solicitar la ampliación del periodo formativo en la especialidad de Pediatría a 5 años, lo que contribuiría a consolidar las actuales especialidades pediátricas como ACE de la Pediatría.

La modificación parcial de nuestros estatutos, recientemente aprobados en asamblea extraordinaria de socios, va a permitir que en la próxima Junta Directiva de la AEP aumente la representación de las sociedades especializadas al entrar a formar parte de la misma, como vocales natos, los presidentes de las 13 sociedades de especialidad con mayor número de socios miembros de la AEP, además

del presidente de la Sociedad de Cirugía Pediátrica. De esta manera, la voz y el voto de las sociedades de especialidad en la Junta Directiva se equilibrarán con las de las sociedades regionales.

## Del proyecto a la realidad

En un editorial previo<sup>7</sup> se esbozaban los retos a los que debería enfrentarse la AEP en un futuro inmediato y las iniciativas que su Junta Directiva había puesto en marcha para lograr la excelencia de nuestra sociedad científica. Es el momento de pasar revista a los proyectos de la AEP que más han contribuido a dar una mayor visibilidad y prestigio a la pediatría española.

Promover la *investigación pediátrica* y ofertar una *formación continuada* de calidad son los pilares fundamentales en los que debe sustentarse una sociedad científica médica. Las convocatorias anuales de la *Ayuda de Investigación de la AEP*, dotada con 30.000 euros, con cargo a los fondos de la Fundación Española de Pediatría, conjuntamente con otras becas patrocinadas por la industria alimentaria y farmacéutica, han contribuido, dentro de las posibilidades de una entidad privada sin ánimo de lucro, a soportar proyectos multicéntricos y/o entre niveles asistenciales. En esta misma línea de actuación se enmarcan las 2 *becas para estancias de larga duración* en centros hospitalarios o de investigación extranjeros, por un importe de 30.000 € cada una de ellas, convocadas anualmente para pediatras miembros de la AEP, con la finalidad de fomentar el aprendizaje de técnicas diagnósticas, terapéuticas o de laboratorio en centros de reconocido prestigio internacional.

Resultaba perentorio centrarse en ofrecer actividades formativas atractivas, eligiendo los mejores profesionales en cada una de las áreas de la Pediatría e implementando las nuevas herramientas tecnológicas. Con esta premisa se crearon 16 *Comités de expertos*, a través de los que se ha transmitido la opinión científica de la pediatría española en 4 *Áreas competenciales*: Institucional, Formación e Investigación, Terapéutica y prevención de la enfermedad y Promoción de la salud y hábitos de vida saludable. La excelente y altruista labor llevada a cabo por los comités durante este largo periodo es merecedora de elogio, por lo que la Pediatría española ha contraído una deuda de gratitud hacia los pediatras que han formado parte de los mismos, al haber dedicado una parte importante de su tiempo a compartir sus conocimientos científicos.

Assumiendo que en los pediatras en formación (MIR) se encuentra el futuro de la pediatría, se creó el *Grupo MIR de la AEP*. Sus reivindicaciones y propuestas son canalizadas a la Junta Directiva de la AEP a través de su coordinador, que forma parte de la misma desde 2010. Con la finalidad de fomentar el aprendizaje de técnicas diagnósticas, terapéuticas o de laboratorio en centros de reconocido prestigio nacional o internacional, la Fundación Española de Pediatría convoca anualmente 40 *becas Josep Cornellá* de 1.500 euros, para estancias cortas en centros hospitalarios o de investigación, destinadas específicamente para MIR de 3.º y 4.º año. Dirigidas al mismo colectivo y con la intención de estimular las presentaciones en el Congreso anual de la AEP, se conceden así mismo 17 *premios a las mejores*

*Comunicaciones Libres* presentadas en formato oral y 10 premios a los mejores *pósteres del Congreso*.

Conscientes del legado científico del *Tratado de Pediatría del profesor Manuel Cruz*, considerado como texto de referencia para los pediatras en ejercicio, la AEP procedió en 2014 a adquirir los derechos para la undécima edición<sup>8</sup>. Assumiendo que en el momento actual son las especialidades las depositarias de la ciencia pediátrica, tanto el diseño como la coordinación y la autoría de las correspondientes secciones de la obra fueron encargadas a prestigiados especialistas pediátricos, procedentes del ámbito académico, hospitalario y de los grupos de investigación más consolidados de nuestro país. Como novedad más relevante de la obra, la posibilidad de consulta en versión electrónica a través de diferentes dispositivos, lo que está permitiendo su amplia utilización como herramienta docente.

ANALES DE PEDIATRÍA, nuestra revista oficial, es la única publicación científica pediátrica en castellano con factor de impacto internacional (0,773 en 2015) y una de las 2 indexadas en el National Center for Biotechnology Information. Los avances logrados en el prestigio y visualización de ANALES fueron recogidos con detalle por los anteriores editores al finalizar su gestión<sup>9</sup>. En septiembre del 2013 un nuevo equipo recibió el encargo de potenciar la calidad científica de la revista que facilitara la visualización de la producción científica española en los foros científicos internacionales que emplean el inglés como principal lengua de comunicación<sup>10</sup>. La decisión adoptada en junio del 2015 de ofrecer simultáneamente en acceso abierto (CC BY-NC-ND) la versión en lengua inglesa ha significado un punto y aparte en la percepción de ANALES en los países anglosajones. Este hecho, unido a la merecida reputación de la revista en Latinoamérica, contribuirá sin duda al incremento de su factor de impacto en los próximos años. Para estimular a los autores a publicar en nuestra revista oficial, se convoca anualmente el *premio Anales de Pediatría*, que se concede al mejor manuscrito original publicado en el año precedente. En la misma línea, el *premio Juan Rodríguez Soriano* se otorga con carácter anual al artículo que mayor número de citas haya aportado para contribuir a mejorar el factor de impacto.

La publicación *Evidencias en Pediatría (EvP)*, editada por el Comité de Pediatría basada en la evidencia, es una publicación secundaria que selecciona resúmenes estructurados de artículos científicamente relevantes y comentarios clínicos, sometidos a un doble filtro metodológico y clínico<sup>11</sup>. Desde su distribución en abierto *on line*, la visualización de EvP ha crecido exponencialmente tanto en España como en Latinoamérica, siendo Colombia y México los países que ocupan los primeros puestos de consulta. Desde enero del 2017 EvP se edita simultáneamente también en inglés, lo que permitirá su indización en TRIP Database, un potente metabuscador capaz de localizar simultáneamente información en decenas de bases de datos diferentes.

En el año 2013 la AEP, a iniciativa de su Comité Ejecutivo, diseñó y puso en marcha la *Plataforma Digital Continuum*<sup>12</sup>, un ambicioso programa de formación continuada a través de Internet para mejorar la competencia de los pediatras de habla hispana, proporcionar herramientas para hacer más fácil su trabajo y promover el aprendizaje colaborativo entre profesionales. El proyecto intenta dar respuesta a la necesidad de alcanzar una práctica clínica diaria de excelencia,

que precisa disponer de información de calidad, actualizada e inmediata para llevar a cabo una correcta toma de decisiones. Continuum promueve un aprendizaje basado en competencias que permite orientar a los pediatras en formación sobre los conocimientos a adquirir, pero también optimiza las competencias y habilidades en un área concreta de los profesionales en ejercicio. A finales del 2016, el portal formativo de la AEP lleva desarrolladas 370 actividades y ha abordado 2.944 competencias de las 8.300 reconocidas por el *Consortio Global de Educación Pediátrica (GPEC)*<sup>13</sup>. Esta labor se complementa con la aportación de cerca de 1.200 documentos disponibles en su biblioteca, así como 78 herramientas para la consulta. Además de su labor formativa, Continuum potencia la participación y el debate, lo que facilita su presencia en las redes sociales y principales vías de comunicación inmediata, convirtiéndose así en una excelente herramienta para promover el aprendizaje significativo, flexible y colaborativo en la comunidad hispanohablante de expertos en salud infantil. Así lo ha visto la Fundación Lilly, que ha otorgado a Continuum el *premio Medes 2016 a la mejor iniciativa en el fomento del uso del idioma español para la divulgación del conocimiento biomédico*. Como consecuencia de todo ello, es previsible que Continuum se convierta en la herramienta que facilite el desarrollo profesional continuo cuando la recertificación de los pediatras sea una realidad.

El *Pediamecum*<sup>14</sup>, concebido como una base de datos documental de los principios activos de uso común en Pediatría que sirviera de ayuda a los pediatras a la hora de prescribir en su práctica clínica diaria, ha resuelto la dificultad de encontrar información práctica y actualizada sobre los fármacos destinados a la población infantil. Esta herramienta fue puesta en funcionamiento en 2012 por el Comité de Medicamentos, que se encarga de mantenerla actualizada. Ofrece información sobre 650 medicamentos, organizada en forma de fichas ordenadas alfabéticamente y también por grupos de fármacos, facilitando además su consulta *off-line* en cualquier lugar y condición. Asimismo, incluye las presentaciones comerciales disponibles en España, según los datos del Centro de Información online de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). *Pediamecum* ha sido distinguido con el *premio Mejores Ideas 2012*, patrocinado por Diario Médico.

*EnFamilia*<sup>15</sup> es la página web de la AEP dedicada a las familias para ofrecerles información fiable y contrastada para el cuidado de la salud de sus hijos. El diseño de la web en 4 grandes secciones: edades y etapas, vida sana, prevención y problemas de salud, facilita la consulta a los contenidos, a los que también se puede acceder introduciendo el término deseado en el buscador.

Una de las prioridades del Comité Ejecutivo fue disponer de un *Marco ético*<sup>16</sup> que contemplara aspectos como la humanización de la Pediatría, la transparencia, la formación en bioética y su imbricación en la investigación, la docencia y la profesionalidad, así como en las relaciones con la industria farmacéutica y alimentaria. La reciente implementación del *Código de gestión, transparencia y responsabilidad corporativa*<sup>17</sup> como colofón a nuestros mandatos ha logrado mejorar la imagen de nuestra gobernanza, al haber tenido que protocolizar todos nuestros procedimientos, auditar nuestra gestión y enmarcar nuestras

relaciones institucionales en el referido Marco ético de la AEP. La figura del *defensor del socio*<sup>18</sup>, que facilita la comunicación directa de los pediatras con los órganos de gobierno de la AEP, completa el sistema de control de nuestra reputación como sociedad científica.

## Validación periódica de la colegiación

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial ha puesto en marcha la validación periódica de la colegiación<sup>19</sup> con la finalidad de preservar el ejercicio seguro y eficaz de la profesión y el mantenimiento al día de su práctica clínica, acordando que el proyecto fuera universal y que implicara la recertificación cada 6 años. Este proceso comporta la preparación y la formación del colegiado, siempre y cuando se hayan superado determinados requisitos para ejercer como médico: la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; que posea una aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; que certifique una vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredite su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo (DPC). Aunque la Directiva 2013/55/UE<sup>20</sup> establece una obligación genérica de fomento del DPC para que los profesionales puedan actualizar sus conocimientos, capacidades y competencias con el fin de preservar el ejercicio seguro y eficaz de su profesión y mantenerse al día de la evolución de su profesión, no existe norma jurídica alguna que establezca la obligatoriedad del DPC. En 2016 la Junta Directiva de la AEP ha creado un *Grupo de trabajo para profundizar en la tramitación del DPC de los pediatras*, con el apoyo de Continuum.

## Representación institucional

Recuperar la presencia de la AEP en los foros internacionales ha sido otro de los objetivos preferentes del Comité Ejecutivo. En esta línea, de actuación hemos fortalecido nuestras relaciones con la *Sociedad Portuguesa de Pediatría (SPP)*, con la que hemos formalizado un convenio de colaboración para facilitar la asistencia de los pediatras de ambos países a los eventos organizados por ambas sociedades científicas. Dentro del mismo se enmarcan los 3 *Encuentros para pediatras en formación de España y Portugal*, celebrados alternativamente en Zamora y Albufeira entre 2012 y 2016. Se han estrechado los lazos con la *Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)*, de cuyo Consejo Directivo la AEP forma parte, facilitando una participación más amplia de pediatras en sus congresos. Como hecho relevante, la AEP asumió la organización del *II Congreso Latinoamericano de Pediatría* coincidiendo con el *Centenario del Primer Congreso Nacional de Pediatría*. Celebrado en Madrid en 2014, contó con una amplia asistencia de miembros de las sociedades de Pediatría de Latinoamérica y de la *Academia Americana de Pediatría*. Nuestra pertenencia a la *EAP* y la *Asociación Internacional de Pediatría (IPA)* ha propiciado que la AEP haya sido invitada a formar parte del Comité Científico del próximo Congreso de la IPA a celebrar en Panamá en 2019.

Ya en nuestro país, la relevancia de la AEP ha permitido que por primera vez hayamos entrado a formar parte de la

Junta Directiva de la *Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (FACME)*.

Finaliza una etapa ilusionante en que fue necesario imprimir un drástico cambio de rumbo en la gestión de la AEP. En estos años, nuestra asociación ha crecido en actividad y la excelencia y la calidad de nuestra forma de hacer han ido forjando una sólida reputación ante otros colectivos. El trabajo conjunto de todos los que formamos parte del equipo directivo de la AEP y sus Comités de Expertos ha permitido que año tras año nuestra organización fuera consiguiendo una mayor transparencia, se halle mejor estructurada y transmita una mayor coherencia en su actuación ante todos los públicos de interés con los que nos relacionamos. La profesionalidad y la dedicación de la directora gerente y su equipo han hecho posible que la AEP sea percibida a día de hoy como una sociedad seria, bien organizada y fiable. Esta labor corporativa nos ha permitido consolidar nuestra credibilidad y reconocimiento como adalides en la defensa de la salud de la población infantil y adolescente española. Un compromiso que hemos asumido con orgullo y que, a pesar de los avances conseguidos, exigirá esfuerzos adicionales para alcanzar los objetivos que nos demandan los pediatras a quienes representamos y la sociedad española a la que nos debemos. Esta es la misión que tiene por delante la nueva Junta Directiva que saldrá elegida en Santiago de Compostela el próximo junio y a la que desde aquí le deseamos los mayores éxitos en su gestión.

## Anexo 1.

Los miembros del Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría: Antonio Nieto, Fernando Malmierca, Antonio Jurado, Ángel Carrasco, María Josefa Rivera y Luis Madero.

## Bibliografía

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. II Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013-2016 (II PENIA). [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en [http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh15/politicassocial/Documents/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh15/politicassocial/Documents/PENIA_2013-2016.pdf)
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. BOE de 6 de agosto de 2014. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2014/08/06/pdfs/BOE-A-2014-8497.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/libro-blanco-las-especialidades-pediatricas>
- Sentencia del Tribunal Supremo anulando el Real Decreto que regula la troncalidad en el ámbito de la formación sanitaria. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Noticias-Judiciales/El-Tribunal-Supremo-declara-nulo-el-Real-Decreto-de-troncalidad-de-la-formacion-sanitaria>
- Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. BOE de 28 de julio de 2015. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/28/pdfs/BOE-A-2015-8442.pdf>
- Training requirements for the specialty of paediatrics, European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training (old chapter 6). European Union of Medical Specialists (UEMS) 30/2015. [consultado 1 Mar 2017]. 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)
- Málaga Guerrero S. Hacia una Asociación Española de Pediatría de excelencia. *An Pediatr*. 2014;80:343–5.
- Moro M, Málaga S, Madero L. Cruz. *Tratado de Pediatría*. 11.ª ed. Madrid: Panamericana; 2014.
- Pérez-Yarza E, Cabañas, García-Algar O, Valverde-Molina J. Anales de Pediatría: ayer, hoy y mañana. *An Pediatr*. 2013;79:277–8.
- Lurbe i Ferrer E, Alsina Manrique de Lara L, Rodríguez Fernández LM, Solís Sánchez G. Afrontando la nueva etapa de Anales de Pediatría. *An Pediatr*. 2014;80:341–2.
- González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez MP, Molina Arias M, Ortega Páez E, Ruiz-Canela Cáceres J. Diez años de Evidencias en Pediatría: pasado, presente y futuro. *Evid Pediatr*. 2015;11:68.
- Asociación Española de Pediatría. Continuum. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://continuum.aeped.es/>.
- Asociación Española de Pediatría. Global Pediatric Education Consortium. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://www.globalpediatrics.org/globalcurriculum/earlyadopters.html>.
- Asociación Española de Pediatría. *Pediamecum*. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://pediamecum.es>.
- Asociación Española de Pediatría. En familia. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://enfamilia.aeped.es>.
- Asociación Española de Pediatría. Marco ético de la Asociación Española de Pediatría. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://www.aeped.es/comite-bioetica/documentos/marco-etico-aep>.
- Asociación Española de Pediatría. Código de Gestión, Transparencia y Responsabilidad corporativa de la AEP. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://www.aeped.es/compromiso-aep-con-buen-gobierno-y-transparencia>.
- Asociación Española de Pediatría. Defensor del socio de la AEP. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://www.aeped.es/defensor-socio>.
- Organización Médica Colegial. Validación periódica de la colegiación. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en [http://www.cgcom.es/val\\_pc](http://www.cgcom.es/val_pc).
- Unión Europea. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se modifica la Directiva 1024/2012. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:es:PDF>