

# Marco legal de la Pediatría de Atención Primaria y sus consecuencias para la atención infantil

**P. Gorrotxategi Gorrotxategi**

*CS Pasaia San Pedro. Osakidetza Pasaia. Gipuzkoa. España*

Los pediatras españoles estamos convencidos de que la Pediatría de Atención Primaria es la mejor atención en salud que podemos ofrecer a los niños. Una revisión sistemática que compara las actividades de los pediatras y los médicos de familia en la atención infantil en Atención Primaria, realizada por el Grupo de Evidencias, constata que los pediatras tuvieron más probabilidades de adherirse a las recomendaciones de guías de práctica clínica sobre el manejo del síndrome febril y del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, una mayor capacidad de resolución para otras enfermedades de elevada prevalencia durante la infancia y la adolescencia (como asma y otitis media aguda) y un menor uso de antibióticos en las infecciones del tracto respiratorio, generalmente causadas por virus. Además, conseguían porcentajes de vacunación superiores a los de los médicos de familia. Por todo ello, los autores concluyen que parece recomendable mantener la figura del pediatra en los equipos de Atención Primaria y reforzar su función específica como primer punto de contacto del niño con el sistema sanitario<sup>1</sup>. Recientemente, un posicionamiento de la Academia Europea de Pediatría insta a que el médico de Atención Primaria, idealmente un pediatra, sea el primer contacto del niño con el sistema sanitario y por tanto responsable de la provisión de cuidados de forma integral y continuada a lo largo de la infancia y la adolescencia, y esta Academia insiste en su recomendación de que, cuando sea posible, sean los pediatras los profesionales médicos que atiendan a los niños en Atención Primaria<sup>2</sup>.

En este contexto, vamos a repasar la legislación que ha permitido la implantación de la Atención Primaria pediátrica en España, las modificaciones legislativas que se han realizado y su posible repercusión en la atención infantil.

## IMPLANTACIÓN DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La creación de los centros de salud que ahora conocemos tiene su origen en el [Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud](#)<sup>3</sup>. En él se define el centro de salud como la estructura física o funcional que posibilita una Atención Primaria de salud y el equipo de Atención Primaria como el grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que estará compuesto por los médicos de Medicina General y Pediatría, enfermería, matronas, trabajadores sociales y el personal preciso para las áreas administrativas.

Un paso más en su constitución se da en [la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)<sup>4</sup>. Esta ley, en su capítulo III define las actividades a desarrollar en las Áreas de Salud en el ámbito de la Atención Primaria, que son la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, mediante fórmulas de trabajo en equipo, y añade que se atenderá al individuo, la familia y la comunidad, a través, tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la Atención Primaria.

Dentro de estos equipos de apoyo se estableció la figura del pediatra de área de [Atención Primaria](#) en la Resolución de 23 de julio de 1998, por la que se crea la figura de pediatra de Área de Atención Primaria<sup>5</sup>. En ella se ordenan sus funciones y actividades. Se explica que su función es cubrir la necesidad de algunas zonas básicas de salud que no cuentan en su plantilla con médico pediatra al no existir una población suficiente que justifique la creación de dicha plaza. Este profesional, especialista en Pediatría-Puericultura, brindará específicamente las prestaciones médicas adecuadas y asesorará al médico general en el cometido de su función cuando tenga que atender a niños menores de catorce años.

Con estos tres documentos legales, independientemente de su adecuada o inadecuada utilización, en algunos casos, es como se estableció la atención preventiva y curativa al niño. Y decimos “inadecuada utilización” porque, como ha denunciado la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la figura del pediatra de Área, en ocasiones, se utiliza como un “comodín” para situaciones para las que no se había creado, como zonas urbanas en las que se debería utilizar la figura del pediatra de Atención Primaria<sup>6</sup>.

## OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN U OTRAS FUNCIONES

Pero la mala utilización de la normativa de contrataciones de los pediatras de Atención Primaria no se limita a lo comentado. En la Comunidad de Madrid se dio un paso más al tratar de crear plazas mixtas, Primaria-Hospitalaria, que obtuvieron el rechazo unánime de las asociaciones pediátricas, que elaboraron el denominado *Manifiesto en defensa del pediatra de cabecera*, que decía: “Las actuaciones recientes de la Consejería de Sanidad, como crear una nueva figura de pediatra a tiempo parcial compartido entre los centros de salud y los hospitales, no solucionará el problema de la Pediatría y a la larga llevará a la extinción de los pediatras de los centros de salud. Desaparecerá el pediatra de cabecera y los niños serán atendidos por turnos por dos o más pediatras distintos, según el día que vayan al centro de salud, ya que estos profesionales, además, tendrán que cubrir las guardias de los hospitales”.

Se recogieron 24 228 firmas. En la nota de prensa de agradecimiento los pediatras madrileños decían: “La gran mayoría de firmas son de padres y de familiares de niños madrileños, pero también hemos recogido firmas de ciudadanos de muchos puntos del país. De todas las firmas, 5711 han sido electrónicas y 18 517 en papel. Los ciudadanos apoyan nuestro trabajo como pediatras de cabecera en los centros de salud y quieren tenernos a su lado; nos consideran imprescindibles para la salud de sus hijos y nos han mostrado así su apoyo. Los ciudadanos se niegan a que desaparezca su pediatra de cabecera de su centro de salud y que los pediatras trabajen solo en los hospitales. Les agradecemos su apoyo”.

Pero estos intentos de modificar las funciones de los pediatras no se circunscriben a la Comunidad de Madrid. En la última Oferta Pública de Empleo del País Vasco, como denunció la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria, una vez comenzada y de forma engañosa, se realizaron cambios en las plazas que pasaban de tener la función de pediatra de Atención

Primaria, para la que habían sido convocadas, a una función añadida en las urgencias hospitalarias, contradiciendo las bases específicas de la oposición<sup>7</sup>. Tras la creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas, los responsables de las mismas siguen deseando una situación como la que se intentó en Madrid en el 2009, con el peligro que ello conlleva de desaparición de la Pediatría de Atención Primaria<sup>8</sup>.

## ARMONIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS Y PLAZAS

Se había llegado a un estado tal que cada gerente trataba de adecuar las características y funciones de las plazas a sus necesidades. Con el fin de armonizar lo que las diferentes autonomías habían diversificado, hace tres meses, se ha publicado un texto que lo regula. Es el [Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización](#)<sup>9</sup>.

Como dice en su introducción, la finalidad de este Real Decreto es ofrecer un instrumento que contribuya a la garantía del derecho a la movilidad del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Para ello, se han analizado las categorías de régimen estatutario existentes en las disposiciones vigentes en cada servicio de salud de cada comunidad autónoma, para la identificación de las categorías profesionales vigentes de personal estatutario y, consecuentemente, para la elaboración de un catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud. En dicho catálogo se declaran las categorías que se consideran equivalentes entre sí y respecto a las denominadas “de referencia”.

Con respecto a la Pediatría, las dos categorías de referencia son la de Pediatría y sus Áreas específicas y la de Pediatría de Atención Primaria. Esta última tiene como categorías equivalentes las siguientes: pediatra de equipo Atención Primaria, pediatra EB Atención Primaria, pediatra de Atención Primaria, pediatra de Área y en EAP, Pediatría equipos de Atención Primaria, que como vemos incluye también la figura de pediatra de Área tan problemática.

Por lo tanto, además de armonizar las diversas categorías médicas, con este Real Decreto se consolida de forma definitiva la figura del pediatra de Atención Primaria de los ataques que viene sufriendo, lo que conlleva que la atención infantil en el futuro y en todo el territorio nacional será realizada por profesionales de Pediatría en el primer nivel asistencial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, *et al.* ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados?: Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010; 12:9-72.
2. Stiris T, del Torso S, Mercier JC, Barak S, Wettergrem B, Ross-Russell R; European Academy of Paediatrics. Improving paediatric care in the community. *Lancet.* 2015;385:1505.
3. Real Decreto 137/1984 Sobre estructuras básicas de salud. BOE N.º 27, 1 de febrero de 1984, p. 2627-9. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-2574>
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE N.º 102, de 29 de abril de 1986, p. 15207-24. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2015]. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499)
5. Resolución de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades. BOE N.º 187, de 6 de agosto de 1998, p. 26738-40. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2015]. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18919](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18919)
6. Serrano A. El pediatra de área, un “comodín” barato para los servicios de salud. En: *Diario Médico* [en línea] [consultado el 10/09/2015]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2014/02/03/area-profesional/profesion/pediatra-area-comodin-barato-servicios-salud>
7. Noticias de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AV-Pap). *Rev Pediatr Aten Primaria.* Junio 2013.
8. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Influencia de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas del País Vasco en la posible desaparición de la Pediatría de Atención Primaria. *Bol S Vasco-Nav Pediatr.* 2014;46:33-37.
9. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. BOE N.º 83, de 7 de abril de 2015, p. 29447-61. En: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2015]. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3717](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3717)