

El marco legal impide la creación de plazas de pediatría "OSI" que incluya atención primaria y hospitalaria

Lege-esparruaren eraginez ezinezkoa da lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta gaineratuko dituen "ESI" pediatria-plazak sortzea

P. Gorrotxategi Gorrotxategi

Centro de Salud Pasaia San Pedro. Osakidetza

Correspondencia: P. Gorrotxategi Gorrotxategi.
Centro de Salud Pasaia San Pedro. Calle Marinos,
1. 20110 Pasaia (Gipuzkoa).
E-mail: pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.eus

RESUMEN

Objetivos: el objetivo de este trabajo es conocer si, a través de los cambios legislativos implementados en Euskadi (Creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas: OSI) se podría crear una plaza de pediatra que incluyera las funciones de atención primaria y hospitalaria.

Métodos: revisión de la legislación sobre la implantación de la pediatría de atención primaria: Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud y Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la legislación relativa a la creación de las OSI: ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración de Osakidetza, por el que se crean las OSIs; y la legislación sobre la armonización de puestos de trabajo: 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.

Resultados: la legislación referida indica que, dentro de los profesionales de las estructuras básicas de salud, uno de ellos es el pediatra de atención primaria. La creación de las OSIs en Euskadi no modifica dichas características por lo que es de aplicación la ley de armonización de puestos de trabajo (2015), que establece dos categorías pediátricas diferenciadas: pediatría de atención primaria y pediatría y sus áreas específicas en todo el territorio nacional.

Conclusiones: a pesar de estar todos los pediatras bajo una gerencia única en las OSIs, es imprescindible que la separación entre primaria y hospitalaria se mantenga. Cualquier forma de intentar unificarlas sería ilegal.

INTRODUCCIÓN

La creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs) en Euskadi ha creado la duda entre los pediatras sobre si se podría crear una plaza de pediatría "OSI" que incluyera, tanto la atención hospitalaria como la atención primaria. El hecho de que el requisito para acceder, tanto a las plazas

de pediatría hospitalaria como a las de atención primaria sea la misma titulación y que exista una gerencia única ha sido el motivo de esa inquietud. En el presente trabajo repararemos la legislación por medio de la cual se ha establecido la categoría de "pediatra de atención primaria", la de la creación de las OSIs y la de armonización de puestos de trabajo de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud, con lo que se tratará de dar respuesta a ese interrogante.

MÉTODOS

La legislación analizada será la siguiente:

1. La que ha permitido la implantación de la pediatría de atención primaria: Real Decreto 137/1984 Sobre estructuras básicas de salud y Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
2. La relativa a la creación de las OSI: ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración de Osakidetza, por el que se crea la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bidasoa.
3. La legislación sobre la armonización de puestos de trabajo: 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.

RESULTADOS

La creación de los centros de salud, que ahora conocemos, tiene su origen en el **Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud**⁽¹⁾. 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**⁽²⁾. En 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.

El 13 de diciembre de 2010 se publica en el Boletín del País Vasco la primera OSI del País Vasco, la *OSI Bidasoa*, uniendo tres centros de salud de Irún y Hondarribia con el Hospital Comarcal de Bidasoa. En dicho "Acuerdo" se explica que la integración de la atención, superando la tradicional separación entre primaria y especializada, se ha convertido en una prioridad, especialmente para resolver problemas de las personas con enfermedades crónicas que requieren la atención de múltiples profesionales y servicios y se plantea como una alternativa a los problemas de ineficiencia en la gestión de recursos y a la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales⁽³⁾. Por lo tanto, es el proceso asistencial y no el personal adscrito a las organizaciones lo que se integra.

Posteriormente se fueron integrando otras organizaciones⁽⁴⁾, llegando a un despliegue total con 10 OSI en todo el territorio de Euskadi⁽⁵⁾.

Y, en 2015, se ha publicado 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**⁽⁶⁾. 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 / PEDIATRA E.B. ATENCIÓN PRIMARIA / PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA / PEDIATRA DE ÁREA Y EN E.A.P. / PEDIATRÍA EQUIPOS DE AT. PRIMARIA.

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, 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.

DISCUSIÓN

El primer intento de crear plazas mixtas: primaria-hospital se dio en la Comunidad de Madrid y obtuvo 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 ciuda-

danos de muchos puntos del país. De todas las firmas, 5.711 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"⁽⁷⁾.

Esa situación, aunque duró un breve espacio de tiempo, conllevó que, al valorar el tiempo trabajado en la oferta pública del empleo convocada en Madrid, el tribunal desconocía el tiempo que el trabajador había dedicado a atención primaria y a atención hospitalaria, con lo que no podía ser correctamente valorado.

Pero estos intentos de modificar las funciones de los pediatras no se circunscribe a la comunidad de Madrid. En la Oferta Pública de Empleo de 2011 en el País Vasco⁽⁸⁾, como denunció la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria⁽⁹⁾, en la convocatoria indicaba que los destinos eran las Unidades de Pediatría de Atención Primaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud". Pero una corrección de errores decía: "Se informa que el destino ofertado en las OSIs incluye la cobertura de guardias en pediatría"⁽¹⁰⁾, con lo que cambia totalmente el contenido de la plaza, siendo esta mixta: primaria-hospital. Eso podría crear, también, una indefinición del tiempo trabajado en atención primaria y hospitalaria, como ocurrió en Madrid.

Tras la creación de las "OSIs" (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⁽¹¹⁾.

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, en marzo de 2015, se ha publicado un texto, ya citado, que lo regula⁽⁶⁾, y que diferencia las plazas pediátricas entre pediatría de atención pri-

maria y pediatría y sus áreas específicas. De esa manera, además de armonizar las diversas categorías médicas 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⁽¹²⁾. Es más, su función es la pediatría de atención primaria que son la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de los niños en el ámbito de la atención primaria. Si en alguna organización quieren que los pediatras de atención primaria realicen guardias, función no específica de las plazas, tendrá que ser de forma voluntaria y, en ningún momento, de forma obligatoria.

CONCLUSIONES

A pesar de estar todos los pediatras bajo una gerencia única en las Organizaciones Sanitarias Integradas, es imprescindible que la separación entre primaria y hospitalaria se mantenga y cualquier forma de intentar unificarlas sería ilegal.

En los certificados de servicios prestados debe indicar si estos son referidos a las plazas de atención primaria u hospitalaria, no pudiéndose hacer certificados en los que se indique Plaza de Pediatría de OSI, porque tal categoría no existe.

El pediatra de atención primaria debe realizar las funciones propias de su cargo "Promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, en el ámbito de la atención primaria" y no otras, como la realización de guardias hospitalarias que compete a la cate-

goría de "Pediatría y sus áreas específicas" establecida en el Real Decreto 184/2015.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 137/1984 Sobre estructuras básicas de salud. BOE N° 27, 1 de febrero de 1984, pp. 2627-2629. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-2574>
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986, páginas 15207 a 15224. Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499
3. ACUERDO de 13 de diciembre de 2010, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de salud, por el que se crea, en el área sanitaria de Gipuzkoa, la organización sanitaria integrada Bidasoa y se suprime la organización de servicios sanitarios Hospital de Bidasoa y se modifica la organización sanitaria comarca Gipuzkoa-Este. Boletín Oficial del País Vasco 19-enero 2011, N°12, 232. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/01/1100232a.shtml>
4. ACUERDO de 3 de octubre de 2011, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de salud, por el que se crean, en el Área Sanitaria de Gipuzkoa, las organizaciones sanitarias integradas Alto Deba, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola, se modifica la organización sanitaria Comarca Gipuzkoa-Este (Ekialde), que en adelante se denomina Comarca Gipuzkoa, y se suprime la organización de servicios sanitarios Comarca Gipuzkoa-Oeste (Mendebaldea). Boletín Oficial del País Vasco 16-diciembre 2011, N°237, 6021. Disponible en: http://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2011/12/s11_0237.pdf
5. Jauregi ML. Experiencia en el País Vasco. Organización Sanitaria Integrada. OSI.7-11-2013. Disponible en: <http://www.fundaq.org/imagenes/cargaweb/files/ExperienciaenelPaisVasco.pdf>
6. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalentes de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. BOE núm. 83, de 7 de abril de 2015, páginas 29447 a 29461. Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3717
7. Delgado JJ. Manifiesto en defensa del pediatra de cabecera. Campaña de recogida de firmas 11 junio 2009. Disponible en: <http://pediatradecabecera.com/2009/06/11/manifiesto-en-defensa-del-pediatra-de-cabecera-campana-de-recogida-de-firmas/>
8. RESOLUCIÓN 1283/2011, de 15 de julio, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de salud, por la que se aprueban las bases específicas que han de regir el proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Médico del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos, con destino en las Unidades de Pediatría de Atención Primaria de Osakidetza-Servicio Vasco de salud. Boletín Oficial del País Vasco 28 de julio de 2011, N° 143, 3782. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/07/1103782a.pdf>
9. Noticias de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPAP). Rev Pediatr Aten Primaria. 2013. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqzmZYUJVNZPdnv4dANhkr1
10. Corrección de errores de la Resolución 88/2013 de 28 de febrero de la Directora de Recursos humanos.
11. 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: 33-7. Disponible en: <http://www.svnp.es/sites/default/files/osi.pdf>
12. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Marco legal de la Pediatría de Atención Primaria y sus consecuencias para la atención infantil. Form Act Pediatr Aten Prim. 2015; 8 (3): 107-9. Disponible en: http://www.fapap.es/files/639-1270-RUTA/01_FAPAP_3_2015_Editorial.pdf