

Influencia de las nuevas Organizaciones Sanitarias Integradas del País Vasco en la posible desaparición de la pediatría de Atención Primaria

Euskal Herriko Erakunde Sanitario Integratu berriak lehen mailako pediatria desagertzeko arriskuen eragina

P. Gorrotxategi Gorrotxategi

Centro de Salud Pasaia San Pedro. Pasaia, Gipuzkoa

Correspondencia: P. Gorrotxategi Gorrotxategi. Paseo Colón, Nº 5, 3º B. 20002 Donostia-San Sebastián. E-mail: pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.net

LABURPENA

Aurrekariak eta objetiboak: Erakunde Sanitario Integratua (ESI) sortu ondoren lehen mailako pediatriaren funtzioak aldatzen ari dira. Lan honen helburua aldaketa horiek legez diren eta etorkizunerako begira zer ekar ditzakehu aztertzea da.

Metodoak: 1911n lehenengo Erakunde Sanitario Integratua (ESI) sortu zen legeria. Osakidetza langileen lan-baldintzak arautzen dituen akordioa eta Espainako Lehen Mailako Pediatria Elkartearen posizionamenduak.

Emaitzak: Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkariak (EHAA) zihoen bezala, ESIen xedea atentzioa integratzea eta koordinatzea lortzea zen. Baina, zorritzarrez gauzak ez dira horrela izan. Atentzioa integratu ordez, pediatriaren kasuan gutxienez, langileak integratu dituzte, leku batetik bestera aldatuz. Azken Pediatria Lehen Mailako Enplegu Publikoaren Eskaintza (EPE) gertatu zena da. Oposaketa martxan zegoelarik, bat-batean, Osakidetza baldintzak aldatu zituen, nahiz eta oinarrietan ezer ere ez jarri, ospitaleko guardiak egitera behartuz. Epaimailan zeuden pediatria guztiek protesta egin zuten. Alde batetik EHAA-ko oinarrietan ez zuelako horri buruz ezer jartzen, eta ondorioz EPE-ko azterketan larrialdiei buruzko galderarik ez zen izan. Bestetik, ospitalean egindako lana lehen mailako atentziora egindako lana baino gutxiago barematzen delako (hilabete/putuazio). Protesta egin arren, ez zuten ezer lortu, eta ondorioz aldaketa hori mantendu egin da. Osakidetza langileen lan-baldintzak arautzen dituen akordioaren arabera ezin da langileak lanpostu batetik bestetik aldatzea, arrazoi sakonak ez ba dira, eta aldaketa horien epea maximoa urte bat izan behar du.

Ondorioak: Aipatu dugun egoera ikusita, lehen mailako pediatria, gaur egun ezagutzen dugun bezala, arriskuan dagoenaren susmoa daukagu.

Hitz Klabeak: Pediatria; Lehen mailako atentzioa; Asistentziako antolakunza.

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: Con la creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) en el País Vasco se están produciendo

cambios en las funciones de los pediatras de Atención Primaria. El objetivo del presente trabajo es analizar si dichas modificaciones se ajustan a la ley y las repercusiones que pueden tener en el futuro.

Métodos: Análisis de la legislación de creación de las OSI, de la Oferta Pública de empleo 2011, del Acuerdo de las condiciones de trabajo de Osakidetza y de los posicionamientos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

Resultados: Los objetivos de la creación de las OSI en el País Vasco son mejorar la continuidad de cuidados sin que se haga referencia a la movilidad del personal. Esta movilidad se basaría en el Acuerdo de condiciones de trabajo, según el cual la Dirección por razones de necesidad o urgencia puede hacer que el trabajador desempeñe otras funciones. En la Oferta pública de empleo de Osakidetza 2011, por medio de una corrección de errores, hubo una alteración en las características de las plazas de Atención Primaria incorporando la obligatoriedad de guardias hospitalarias. Finalmente, el "Manifiesto de defensa del pediatra de cabecera" dice que un pediatra compartido entre hospital y Primaria puede llevar a la desaparición de estos últimos.

Conclusiones: Osakidetza ha utilizado las OSI para hacer una reestructuración de las funciones de las plazas de pediatría no ajustada a la ley, lo que pone en peligro el futuro de la Atención Primaria.

Palabras Clave: Pediatría; Atención Primaria; Organización asistencial.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Con la creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) en el País Vasco se están produciendo cambios en las funciones de los pediatras de Atención Primaria. En diversos momentos: oferta pública de empleo, contrataciones temporales, etc. se ha obligado a pediatras de Atención Primaria a la realización de guardias hospitalarias.

Los representantes de Osakidetza están haciendo creer que, una vez desaparecidas las

diferencias entre comarcas de Atención Primaria y hospitales, las plazas son intercambiables. Ya no hay Atención Primaria, ya no hay organización hospitalaria, luego las plazas de pediatría estén en una u otra organización de servicios, pueden ser desempeñadas por cualquier pediatra. Da la impresión de que tienen la facultad de mover a los profesionales de una función a otra según desee la dirección, y eso, según la legislación actual puede que no sea así y que la estén incumpliendo.

El objetivo del presente trabajo es analizar si la normativa legal de las OSIs sustenta esas pretensiones de la dirección y las repercusiones que esos cambios pueden tener en el futuro para la atención infantil en el primer nivel asistencial pediátrico.

MÉTODO

Para la realización del presente trabajo se analizará de la legislación por la que se crean las OSI en el País Vasco, la convocatoria de la Oferta Pública de empleo 2011, las correcciones efectuadas en ella que alteran las funciones para las que fueron convocadas las plazas y el último Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud vigente, que puede indicar, si existen o no posibilidades de que los pediatras de Atención Primaria realicen guardias hospitalarias. Para la discusión se realizará la comparación con otras situaciones parecidas como el proyecto de la Consejería de Sanidad en Madrid, el 2009 de crear plazas mixtas hospital-Primaria y la respuesta de las sociedades científicas, profesionales y población por medio del "Manifiesto en defensa del pediatra de cabecera" y diversos posicionamientos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en defensa de la continuidad del pediatra de Atención Primaria en el primer nivel asistencial.

RESULTADOS

El objetivo de la creación de las OSIs es mejorar la continuidad de cuidados en los

enfermos crónicos. Pretende ofrecer a los enfermos una atención integrada en los diversos niveles asistenciales

La Primera OSI fue la creada en la comarca Bidasoa en 2011. En el Boletín oficial del País Vasco en el que se recoge su creación⁽¹⁾, se exponen las modificaciones conceptuales de la asistencia sanitaria y las repercusiones de las mismas para los usuarios en los siguientes términos:

"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.

La integración, en una única organización, de las dos modalidades de atención (primaria y Especializada) 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. Se trata de un diseño organizativo que permite afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi.

La integración y coordinación de la atención que reciben las personas desde distintas fuentes de provisión es el objetivo que se persigue con este modelo de organización sanitaria. Se pretende atender a las personas a lo largo de un continuo asistencial de manera que se alcance el objetivo de máxima integración, convirtiendo al paciente, en su concepción integral y no ocasional, en el eje central para la configuración de la organización de los servicios sanitarios".

Unos meses más tarde se decidió extender este sistema a varios de los hospitales de Gipuzkoa, "Organización Sanitaria Integrada Alto Deba", "Organización Sanitaria Integrada Bajo Beba", y "Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola", y de Bizkaia, "Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto", contando para ello con la experiencia de funcionamiento que había supuesto la "Organización Sanitaria Integrada Bidasoa". El planteamiento asistencial es similar al que se había planteado en la creación de la OSI Bidasoa.

En la oferta pública de empleo (OPE) de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud 2011 hubo

una convocatoria de plazas de "pediatría de equipo de Atención Primaria" que decía: "Son objeto de esta convocatoria los destinos de 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"⁽³⁾.

Se realizó una modificación que afectaba a la función a desarrollar en dichas plazas, primero por medio de un aviso sobre "Aclaración de la jornada", que afectaba solo a la OSI Bidasoa que decía: "Se informa que el destino ofertado en la categoría FEM Pediatría EAP en OSI Bidasoa se prestará en horario de 10 a 17 horas e incluye la cobertura de guardias en pediatría"⁽⁴⁾ y posteriormente una corrección de errores que afectaba a todas las plazas situadas dentro de una OSI que decía: "Los destinos ofertados en las Organizaciones Sanitarias Integradas conllevan la posibilidad de realización de guardias"⁽⁵⁾.

Del último "Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud"⁽⁶⁾ se analizarán dos artículos. El que permite la movilidad de una a otra plaza por necesidades especiales y el que regula los descansos reglamentarios, ya que ambos pueden delimitar la posibilidad de realización de guardias hospitalarias a los pediatras de Atención Primaria. Son los artículos 31 y 80 que dicen lo siguiente:

Artículo 31: Descanso semanal. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración de veinticuatro horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario entre jornadas de doce horas.

Artículo 80: Desempeño de funciones de inferior o superior categoría. Se define como la situación del/la trabajador/a que, ocupando plaza fija de plantilla, desempeñe las funciones de otro puesto de trabajo bien en su propia Organización de servicios o en otra de su mismo municipio, cuando sea designado/a por la Dirección correspondiente por razones especiales de necesidad o de urgencia. En dicha situación: conservará los derechos de su puesto de trabajo originario y su reingreso automático al terminar la situación. La duración de

esta situación será de un año, sin perjuicio de que pueda ser excepcionalmente prorrogada, mediante resolución motivada. Como consecuencia de procesos de reestructuración organizativa que deberán ser previamente negociados, el personal podrá ser designado para el desempeño de funciones correspondientes a otras categorías, en cuyo caso percibirá las retribuciones inherentes a las nuevas funciones asignadas, salvo que éstas sean inferiores a las percibidas, en cuyo caso se le garantizarán las de la categoría de origen.

DISCUSIÓN

Tras la exposición del contenido de la legislación en el apartado de resultados, en éste, analizaremos las repercusiones que dicha legislación pueden tener para el pediatra de Primaria y para las posibilidades de que éste realice guardias hospitalarias.

El objetivo de la creación de las OSIs era mejorar la continuidad de cuidados en los enfermos crónicos. Pretendía ofrecer a los enfermos una atención integrada en los diversos niveles asistenciales, lo que debería suponer pautas consensuadas entre hospital y primaria de manera que a un paciente, tanto el pediatra de Atención Primaria (PAP) como el hospitalario (PH) le atendieran de forma coordinada, pero en ningún momento se sustenta en esa normativa que el PAP pueda tener que realizar parte de su trabajo en el hospital⁽⁷⁾. Lo que ha sucedido es que, dado que en algunas de estas comarcas el número de pediatras era escaso y los hospitales no tenían personal suficiente para atender las urgencias, han utilizado el recurso de los PAP para cobertura de las guardias hospitalarias.

La función de las OSIs, por el contrario, sería la puesta en marcha de planes integrados de abordaje de las diversas patologías, como el que se ha realizado entre los diferentes niveles asistenciales sobre el asma infantil a partir del proyecto Umeak-zainduz⁽⁸⁾. En dicho informe se define la actividad que se debe realizar en Atención Primaria (por el PAP y la enfermera de pediatría), la que se debe realizar en el hospital (en neumología, urgencias y hospita-

TABLA I. POSIBILIDAD DE REALIZACIÓN DE GUARDIAS Y REFUERZOS.

Horario en Atención Primaria	Posibilidad de refuerzos entre semana	Posibilidad de guardias en fin de semana
8-15	15- 20 (5 horas)	Solo viernes
10-17	17-22 (5 horas)	Solo viernes
13-20	20-24 (4 horas)	Solo viernes

lización), la que se debe realizar en los puntos de atención continuada y la participación que pueden tener las unidades de consejo sanitario.

En todo caso y basándonos en que en un punto la normativa de las OSIs se debería realizar una adecuación de los recursos a las funciones a desempeñar y a la continuidad de cuidados, habría que adecuar la distribución los PAP y PH en función de los problemas más prevalentes de salud en el niño. Parece necesario que la Pediatría hospitalaria asuma funciones de un nivel alto de especialización y la mayoría de las actuaciones sobre el control y seguimiento del niño se deberían realizar en Atención Primaria. Es más, según la opinión de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el PAP debería asumir una mayor complejidad en su trabajo derivada de su capacidad resolutoria y su proximidad al niño y su familia para abordar el seguimiento de patologías crónicas, problemas psicosociales y las posibilidades de realizar una intervención comunitaria⁽⁹⁾.

Con respecto de lo ocurrido en la OPE para las plazas de facultativos médicos de pediatría de Atención Primaria, ante los cambios acaecidos 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, el tribunal solicitó una reunión al respecto en la que se les informó de que no era su función opinar sobre esos aspectos y que se debían limitar a la corrección del examen y la valoración del baremo. Como no estaban de acuerdo, escribieron una queja firmada por todos los pediatras del tribunal. Lo allí expuesto se podría resumir en los siguientes puntos:

a) La modificación altera sustancialmente las bases específicas de la convocatoria, ya que en el punto 1-1, dice: "Son objeto de esta

convocatoria los destinos de la categoría de Médico, del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos, con destino en las Unidades de Pediatría de AP de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud" y las guardias hospitalarias no lo son.

- b) Siguiendo esas bases específicas: las competencias analizadas en el examen han sido las de PAP, ya que el temario de la convocatoria no incluía la valoración de la urgencia pediátrica hospitalaria ni la atención a recién nacidos con problemas tras el parto. Asimismo, el tiempo trabajado en Atención Primaria se ha valorado más que el trabajado en Atención Hospitalaria.
- c) En las Bases Generales, el punto 19.5. (Sobre las Facultades del tribunal) dice: El tribunal actuará con plena autonomía funcional, velando por la legalidad del procedimiento y siendo responsable de garantizar su objetividad y resolverá todas las dudas que surjan en la aplicación de las presentes bases, estableciendo los criterios que deban adoptarse en relación con los supuestos no previstos en ellas.
- d) Teniendo en cuenta lo señalado, se desprende que se ha producido una modificación sustancial de la convocatoria y no una mera "corrección de errores", por lo que consideramos que ha habido un fraude en esta oferta pública de empleo⁽¹⁰⁾.

Para ver si es posible atender la consulta de Primaria y realizar guardias hospitalarias se analizarán los periodos de descanso a los que tienen derecho los trabajadores según el Acuerdo regulador⁽⁶⁾. Los descansos mínimos entre jornadas son de 12 horas, por lo que ni el PAP, que tiene horario de mañana, ni el que tiene de tardes podrían realizar ningún refuerzo mayor de cinco horas de la actividad hospitalaria, según se puede ver en la tabla I.

En cuanto a los fines de semana, el Acuerdo dice que tiene que haber un descanso mínimo de 24 horas más las 12 horas entre jornadas, lo que hace un total de 36 horas, por lo que cualquier posibilidad de trabajo de guardia en sábado o domingo es imposible. Solo cabría la posibilidad de realización de guardias en fin de semana los viernes.

El argumento esgrimido de que por razones de especial necesidad o urgencia un trabajador puede ser designado a desempeñar las funciones de otro puesto de trabajo, se refiere a un cambio total de destino y no a una colaboración en la atención hospitalaria teniendo la plaza en Atención Primaria.

La única opción sería la creación de plazas mixtas: Primaria-hospital, como las que se intentaron crear en la comunidad de Madrid y que 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 y a la larga llevará a la extinción de los pediatras de los centros de salud. Desaparece el pediatra de cabecera y los niños son atendidos por turnos por dos o más pediatras distintos, según el día que vayan al centro de salud, ya que estos profesionales, además, tienen que cubrir las guardias de los hospitales”⁽¹¹⁾.

Se recogieron 24.228 firmas. En la nota de prensa 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, 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 sólo en los hospitales. Les agradecemos su apoyo”⁽¹²⁾.

Y no sólo es la opinión de los padres y ciudadanos, una revisión sistemática que compara la práctica clínica de pediatras y médicos de familia o generalistas en el ámbito de la Atención Primaria tiene como conclusiones principales que el pediatra presenta un mejor cumplimiento de los programas de vacunación y de las recomendaciones de las guías de práctica clínica de enfermedades de elevada incidencia y prevalencia y esto tiene una gran importancia para médicos, pacientes y gestores, ya que pequeñas variaciones en la forma de dispensar estos cuidados pueden tener enormes repercusiones sanitarias y no sanitarias. En vista de los resultados expuestos, 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⁽¹³⁾.

Ello coincide con los retos que se ha impuesto la AEPap, ya que el principal de ellos es la defensa del actual modelo de Pediatría de Atención Primaria, en el que el pediatra participa de la responsabilidad de proporcionar una atención integral y continuada a la población infantil desde el momento del nacimiento hasta el fin de la adolescencia, y donde se resuelven más del 90% de las demandas de salud de esta población⁽⁹⁾.

La AEPap es consciente de las debilidades del sistema sanitario y de las dificultades intrínsecas de garantizar su sostenibilidad en la situación actual, pero también de que tenemos que asegurar al máximo el mantenimiento de la calidad asistencial que se ha venido ofreciendo a la población pediátrica en los últimos años y defender el derecho de que todo niño pueda tener su pediatra de cabecera. Por ello, reclama a las autoridades sanitarias que no adopten soluciones críticas y de emergencia y que planteen un debate político y social para redimensionar la pediatría de Atención Primaria y adoptar medidas estructuradas y muy meditadas sobre la atención pediátrica en nuestro país⁽¹⁴⁾.

Los PAP, en el momento actual, tienen una sobrecarga asistencial, no sólo por los cupos excesivos, sino también por la asunción de las consultas de compañeros durante periodos vacacionales y otros tipos de ausencias. En

un estudio reciente se ha constatado que un tercio de ellos (un 32,1%) ha tenido que pasar la consulta completa del compañero (es decir, dos consultas completas) y un 22,9% parte de una consulta durante periodos largos⁽¹⁵⁾. Esta es una particularidad que no se da en el resto de categorías.

Por todo ello, la única solución a medio plazo es el aumento de plazas MIR en formación. Así lo ha solicitado la AEPap en diferentes foros: “la AEPap considera necesario y urgente ofertar la totalidad de las plazas acreditadas para la formación MIR Pediatría y optimizar todos los recursos para incrementar el número de plazas autorizadas aprovechando la capacidad real de formación del Sistema Nacional de Salud (SNS): “para mantener los estándares de calidad del SNS resulta necesario promover la adecuación de las plazas de estudios de Medicina y MIR a las estimaciones de necesidades de la sanidad española en los próximos años⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

1. La legislación sobre las OSIs no permite que los pediatras de Atención Primaria sean obligados a realizar guardias hospitalarias.
2. Osakidetza ha realizado irregularidades en la última oferta pública de empleo para, en contra de la opinión de la mayoría del tribunal, modificar las características de las plazas de pediatría de Atención Primaria.
3. La realización de guardias hospitalarias interferiría el trabajo habitual en las unidades de Atención Primaria.
4. El actual Acuerdo de condiciones de trabajo de Osakidetza no permite la creación de plazas mixtas hospital-Primaria.
5. La creación de plazas mixtas hospital-Primaria es una opción no deseada por los pacientes y puede llevar a la larga a la desaparición de la pediatría de Atención Primaria.
6. La atención continuada y el adecuado seguimiento de los niños por el pediatra de Atención Primaria es la mejor forma de gestionar el acceso de la población infantil al sistema sanitario.
7. Es preciso aumentar las plazas de pediatría en formación para llegar a estos objetivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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, Nº12, 232.
2. 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 (Mendebalde). Boletín Oficial del País Vasco 16-diciembre 2011, Nº237, 6021.
3. 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, Nº 143, 3782.
4. AVISO: FEM Pediatría EAP: destino OSI Bidasoa: aclaración jornada. Publicado en la Web el 01/03/2013 Avisos - OPE - Oferta Pública de Empleo. Disponible en: <https://ope2011.osakidetza.net/aOPE2011/cas/Avisos/ListadoAvisos.jsp>
5. CORRECCION DE ERRORES de la Resolución 88/2013 de 28 de febrero. José María Armentia Makazaga. Director de Recursos humanos. Publicado en la Web la 12/03/2013. Disponible en: <https://ope2011.osakidetza.net/ProcesoSelectivo/A10202/CorreccionErroresAspirantesLibre.pdf>
6. DECRETO 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, para los años 2007, 2008 y 2009. BOPV Nº 250- lunes 31 de diciembre de 2007 30991
7. Gorrotxategi Gorrotxategi P. ¿OSI igual a polivalencia? Sindikatu eta Osasuna 2014; 11: 7.
8. Mourello C, y cols. Proceso de atención integrada a asma en pediatría. Umeak-Zainduz, 2012 . PAI ASMA en Pediatría Final_Umeak Zainduz_XII. (inédito)
9. Morell Bernabé JJ, Carrasco Sanz Á, Domínguez Aurrecochea B, Ruiz-Canela Cáceres J. Diez años de AEPap. Parte IV. Un proyecto de futuro. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13: 163-74.
10. Noticias de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap). Rev Pediatr Aten Primaria. Junio 2013. Publicado en Internet: 02/07/2013.
11. Manifiesto en defensa del pediatra de cabecera. Asociación madrileña pediatría. Disponible en: http://www.ampap.es/profesion/pdf/MANIFIESTO_en_defensa_del_pediatra_de_cabecera.pdf. Consultado 10-10-2014
12. Los ciudadanos apoyan mayoritariamente la figura del pediatra de cabecera. Disponible en: http://www.ampap.es/profesion/pdf/20091109_firmas_manifiesto_np.pdf. Consultado 10-10-2014
13. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB y cols. ¿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. Supl. 2011; 18: 3-64.
14. Ruiz Canela J, Morell Bernabé JJ. Un modelo de atención infantojuvenil. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009; 2: 181-2.
15. Hernández Guillén R, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Cordero N. Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:21.e1-e18. Publicado en Internet: 14/04/2014
16. La Asociación Española de Pediatría de AP alerta de que faltan 2.171 pediatras. Los pediatras de AP urgen a la administración central a convocar todas las plazas acreditadas para la formación en pediatría. Nota de prensa. Disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/final_np_deficit_pediatras_ap.pdf. Consultado 10-10-2014.