

La Pediatría de Atención Primaria en Europa

Á. Carrasco Sanz

Pediatra. CS Potosí. Madrid. España.

*Secretario General de la Asociación Española de Pediatría (AEP).
Representante de la AEP en la European Academy of Paediatrics.*

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PRIMER NIVEL ASISTENCIAL EN LOS DISTINTOS PAÍSES EUROPEOS?

El mejor análisis de las variaciones entre países en cuanto a la Pediatría de Atención Primaria (PAP) en Europa es el estudio de Van Esso¹, publicado recientemente. Dicho estudio pone de manifiesto que los sistemas y la organización de la PAP en Europa son heterogéneos. El autor analiza casi una treintena de países europeos. Existen grandes diferencias entre ellos. En cuanto al profesional mayoritariamente implicado en la atención a niños y adolescentes en el primer nivel, en el 24% de los países estudiados es el pediatra, en un 41% es el médico general o de familia (MG/F), y en un 35% se trata de un modelo mixto. Se comparan estos resultados con los del estudio de Katz², de metodología similar, que analizó la situación ocho años antes. En estos años, el modelo basado en pediatras ha disminuido de un 35% a un 24%, mientras que el basado en MG/F y el mixto han aumentado.

OTRAS DIFERENCIAS ENTRE PAÍSES

El tipo de aseguramiento es público en más del 80% de los países. La edad pediátrica es hasta los 18 años en más de la mitad de ellos, y la media de pacientes a cargo de cada pediatra o MG/F es de 1250.

En cuanto a la formación de especialistas en Pediatría, la duración del periodo formativo, en 20 de los 29 países estudiados es de al menos cinco años. Respecto a la formación de los MG/F en Pediatría, es claramente deficitaria, ya que el tiempo medio que se le dedica a la Pediatría durante el pe-

riodo formativo es de tan solo cuatro meses. En el Reino Unido, únicamente el 40% de los MG/F en ejercicio han recibido alguna formación específica en Pediatría³.

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Los datos de este estudio europeo, comparados con la situación anterior, ponen de manifiesto una tendencia preocupante. La deriva hacia un sistema de atención mixta o basada en MG/F puede seguir aumentando, en detrimento de la atención por pediatras en el primer nivel.

En nuestra opinión, el pediatra de cabecera es esencial, por ser el profesional mejor formado y capacitado para asegurar la calidad de la atención en el primer nivel asistencial a los niños y adolescentes.

En algunos países europeos como el Reino Unido, el discurso político presenta al MG/F como el profesional más “barato” para el contribuyente, que actúa como guardián de la puerta de entrada al sistema, presuponiendo que esto desemboca en una reducción de costes³.

En un sistema público de salud, donde las decisiones políticas se basan en parte en criterios económicos, hay que demostrar lo que ya es una realidad sentida: que el pediatra no es solamente el profesional que las familias prefieren, sino también que su trabajo es eficiente, que soluciona problemas sin necesidad de recurrir a tratamientos innecesarios, costosas exploraciones complementarias o derivaciones superfluas a otros niveles (Servicios de Urgencia y consultas especializadas hospitalarias) en mayor medida que otros profesionales que carecen de una formación mínima específica⁴.

Un problema añadido para la supervivencia del pediatra de cabecera es el déficit de pediatras. El reconocimiento de

la PAP como especialidad, con un periodo de rotación preceptivo amplio claramente definido en los planes de formación, y la adaptación de la oferta de plazas para la formación de especialistas que se convocan anualmente a las necesidades de todo el sistema (no solo a las del ámbito hospitalario), son dos premisas fundamentales para llegar a un equilibrio en el futuro, con un número de pediatras adecuado a las necesidades de la AP, que evite la saturación actual de las consultas, y permita que todos los niños dispongan de pediatra de cabecera.

EL PAPEL DE LAS ASOCIACIONES

La creación de la Unión Europea ha hecho desaparecer las fronteras y ha creado un espacio común donde las titulaciones médicas de cada uno de los estados miembros son mutuamente reconocidas.

La European Academy of Paediatrics (EAP), o Academia Europea de Pediatría (<http://www.eapaediatrics.eu/>), se está esforzando en establecer unos estándares de calidad en la formación pediátrica para todo el continente. Fruto de ello es la reciente publicación del *European Mastercourse in Paediatrics*, un texto de 800 páginas que pretende ser la base del “tronco común” de los tres primeros años de formación en Pediatría, que se completan con la formación dos años más en un área específica. Hay que resaltar que más de un tercio del contenido del manual se dedica a aspectos relacionados con la PAP⁵.

La EAP está elaborando un *syllabus* o currículo específico para la PAP, con la colaboración activa de la AEPap, que aporta su experiencia en este campo.

La EAP cuenta con una dinámica red de investigación de PAP (EAPRASnet) donde participan pediatras españoles de primaria. Ha realizado un estudio sobre la negativa de las familias a las vacunaciones, y en el momento actual lleva a cabo otro sobre la prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias comunes en las consultas de PAP.

La European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP), o Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria (<http://www.ecpcp.eu/>) surgió en el año 2009 con la intención de aunar a todas las asociaciones de PAP de los países europeos para potenciar el papel del pediatra en AP. Sus principios, establecidos en su “Credo y Ma-

nifiesto”, inciden en una visión holística de la PAP centrada en el niño, su familia y la sociedad, promoviendo la formación en PAP en todos los niveles de educación médica y la investigación en PAP. Cuenta con participación española de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y en breve de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

En España, más de la mitad de los pediatras trabajamos en el primer nivel asistencial.

Es muy importante que los pediatras de AP españoles nos impliquemos en estas asociaciones europeas, que asesoran en temas relacionados con la infancia a instituciones responsables de la política común, como la Comisión Europea o la Agencia Europea de Medicamentos. Podemos aprender mucho y tenemos mucho que aportar, el trabajo que se hace desde la AEPap puede tener gran repercusión, siempre que participemos y lo compartamos.

Nuestro sistema, con pediatras de cabecera en los centros de salud como responsables directos de la atención inmediata a los niños, es admirado (e incluso envidiado) por sus resultados en salud por muchos de nuestros colegas europeos, y debemos luchar por conservarlo a pesar de las amenazas actuales, no tanto por asegurar nuestra supervivencia cuanto por convencimiento de que es el más apropiado para mantener y mejorar la salud de los niños y adolescentes en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van Esso D, Del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, Jaeger-Roman E, Wettergren B et al. Paediatric primary care in Europe: variation between countries Arch Dis Child. 2010;95:791-5.
2. Katz M, Rubino A, Collier J. Demography of paediatric primary care in Europe: delivery of care and training. Pediatrics. 2002;109:788-96.
3. Stephenson T. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. Arch Dis Child. 2010;95:767-8.
4. 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:s9-72.
5. Tenore A, Levene M (eds.). European Mastercourse in Paediatrics, 1st ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2011.