
Pediatría comunitaria (de primer nivel y ambulatoria) en Europa: realidades y reflexiones

Manuel Katz

Universidad Ben Gurion, Beer Sheva, Israel.

Miembro del Comité Permanente de la Asociación Pediátrica Internacional (IPA).

Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 6: 291-294

Una reflexión sobre el futuro de la Pediatría en Europa en los próximos 25 años, para dar respuesta cabal a las necesidades de salud y bienestar de 160 millones de niños y adolescentes europeos, plantea inicialmente la necesidad de definir con claridad algunos conceptos.

¿Cómo definir al pediatra?

Según el consenso alcanzado y publicado con anterioridad¹: "es un médico que finalizó su formación en Pediatría con el reconocimiento de las autoridades nacionales de salud en instituciones académicas autorizadas".

Europa, hoy, continúa viviendo los cambios este-oeste, y esto tiene su reflejo, también, en la estructura de los servicios médicos. En la Europa del

norte y del oeste, el pediatra recibe su título después de finalizar un programa de formación con evaluación práctica y teórica (*boards*) con una duración entre tres y cinco años. En la Europa del este y parte de la central, el pediatra recibía (o recibe) su título al terminar sus estudios en la Facultad de Medicina Pediátrica. Durante los últimos años, en parte de estos últimos países se ha puesto en marcha la especialización en Pediatría como en la Europa occidental, pero todavía el sistema está en plena fase de transición.

La sub-especialización complica más aun las definiciones.

Pediatría de primer nivel comunitaria

En términos generales, la Pediatría de primer nivel se ejerce en centros comu-

nitarios, consultorios privados, de mutuas y aseguradoras, y en la consulta externa hospitalaria; incluye consulta por patología aguda y crónica y parte de la actividad preventiva. El segundo nivel de atención es ejercido por el pediatra generalista en el hospital y el tercer nivel se refiere a la consulta de especialización que se mueve en los últimos años del hospital a la comunidad.

Los elementos básicos que definen idealmente la Pediatría de primer nivel son:

a) Respuesta rápida a las necesidades inmediatas del paciente; b) coordinación entre médicos y niveles de atención; c) continuidad en el tratamiento y seguimiento del paciente; d) Pediatría comprehensiva curativa-preventiva.

La Pediatría comunitaria se enfoca hacia el reconocimiento, comprensión, prevención y tratamiento de "enfermedades con base en la comunidad y sociedad", como protección al niño, maltrato y abuso, niños con necesidades especiales, pediatría emocional y de conducta, desarrollo y crecimiento, pediatría escolar, etc.

¿Quién es el responsable de la salud de los niños y adolescentes en Europa?

Europa define tres claros conceptos de atención primaria y comunitaria pediátricas:

a) Doce países (países del este y sur de Europa, España) son fundamentalmente sistemas pediátricos donde la atención del niño es desempeñada por pediatras reconocidos. Los pediatras también ofrecen atención preventiva y comunitaria. En este grupo de países, la atención del adolescente es enfocada por pediatras.

b) Dieciséis países (la mayoría de la Europa central) ofrecen un sistema mixto, siendo el médico de familia (con o sin especialidad formal) el que desempeña la Pediatría de primer nivel, y el pediatra es médico de primer nivel para edades tempranas (en general de 0-3 ó 0-8 años) y Pediatría comunitaria como vacunación, Pediatría escolar y supervisión del crecimiento y desarrollo.

c) Seis países europeos (la mayoría de la Europa del norte) basan la Pediatría de primer nivel en el médico de familia, siendo el pediatra médico consultor en el tercer nivel, como especialista en Pediatría comunitaria como fue definida anteriormente en este artículo.

Entrenamiento formal en Pediatría de primer nivel y Pediatría comunitaria

La mayoría de los pediatras tienen algún, pero en general escaso, entrena-

miento formal basado en el primer nivel de atención y Pediatría comunitaria. Sólo un 60 % de los países con sistema pediátrico puro cumplen con este requisito de formación. Además, solamente el 21 % de los médicos de familia fueron entrenados en Pediatría comunitaria. La duración media de la rotación en servicios de Pediatría de los residentes de Medicina de Familia es de sólo seis a 18 meses.

Si es ésta la realidad en Europa, ¿cuáles son las reflexiones hoy?

1. Siendo el pediatra considerado como el médico de cabecera para los niños y adolescentes, ¿cómo se explica que en seis países en la Europa del siglo XXI los pediatras no desempeñen la Pediatría de primer nivel en ninguna edad, y que en otros 16 países el pediatra sólo es responsable de ciertas "edades críticas"? ¿Cómo se entiende que la consulta de primer nivel es ejercida por médicos de familia que no han sido convenientemente entrenados en Pediatría?

2. Siendo la patología del primer nivel el 95 % de las consultas diarias en Pediatría y siendo la Pediatría de la conducta, déficit de atención y aprendizaje tema de preocupación familiar y social notorio, ¿cómo es posible que las instituciones académicas pediátricas no enfatizen la necesidad imperiosa del desarrollo aca-

démico de los consultorios periféricos de Atención Primaria para que el nivel de atención médica y proyección futura de los pediatras no hospitalarios desempeñen su actividad al mismo nivel de jerarquización que la Pediatría hospitalaria? La Pediatría primaria y comunitaria necesitan de formación especial y valoración profesional y académica, y deben ser vistas como una continuidad de la Pediatría de hospital y de consulta.

3. ¿Cuál es la función de las sociedades pediátricas europeas en lo que respecta al derecho formal del pediatra de ser el responsable de la salud integral de los niños y de esta manera asegurar el máximo nivel de servicio médico posible?

4. 170.000 pediatras ejercen en Europa. Los puestos de trabajo en hospitales y servicios de especialización son escasos. Médicos generales y de familia son estimulados para ejercer en la comunidad en lugar del pediatra de primer nivel.

¿Cuál es el futuro laboral del pediatra en el futuro a medio plazo teniendo en cuenta la tendencia europea de hoy? Las especialidades en la Europa de la Unión Europea están superpobladas y no existe una planificación a largo plazo de las necesidades en las diferentes áreas de la profesión. En países menos desarrollados la falta de estos servicios es una constante preocupación.

El futuro nos conduce a una nueva patología caracterizada por pacientes que llegan a la edad adulta padeciendo enfermedades "pediátricas" clásicas. Son la fibrosis quística, las patologías cardíacas complejas intervenidas, enfermedades metabólicas complejas, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedades reumáticas, cierto tipo de cáncer, uso de drogas, SIDA y otras.

¿En manos de qué profesional (si no es el pediatra de primer nivel) dejaremos estas patologías?

En conclusión, Europa muestra una compleja realidad pediátrica. La variabilidad observada, los distintos tipos de atención pediátrica en el primer nivel, están determinados por la realidad sociopolítica de los países, por el impacto político de distintos grupos profesionales, por la falta de liderazgo europeo que dé respuesta a parte de lo previamente comentado y por factores profesionales históricos que determinan un *status quo* en la forma de brindar atención médica comunitaria.

Bibliografía

1. Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J, Ehrich J. Demography of Pediatrics Primary Care in Europe: Delivery of care and training. *Pediatrics* 2002; 109: 788-796.

