



Recibido: 31-julio-2026  
Aceptado: 27-agosto-2026

Publicado en Internet:  
1-septiembre-2026

María Aparicio:  
Marapa04@ucm.es

# Editorial

## Pediatría de Atención Primaria en Europa: presente, desafíos y futuro

María Aparicio Rodrigo<sup>a</sup>, Carmen Villaizán Pérez<sup>b</sup>,  
Concepción Sánchez Pina<sup>c</sup>, Ángel Carrasco Sanz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Pediatra CS Entrevías. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España

• <sup>b</sup>Pediatra. CS Toledo 4-Santa Bárbara. Toledo. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Núñez Morgado. Madrid. España

• <sup>d</sup>Pediatra. CS Potosí. Madrid. España.

Han pasado 14 años desde que la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP) dio el paso para pertenecer a la Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria (ECPCP) (<https://www.ecpcp.eu/>). Desde entonces, seguimos muy comprometidos en el proyecto, defendiendo la Pediatría de Atención Primaria a nivel europeo de la misma forma que lo hacemos a nivel nacional<sup>1</sup>.

El nacimiento de la ECPCP en Berlín en 2009 marcó un hito en la profesionalización y defensa de nuestro modelo. Con el firme objetivo de potenciar la Pediatría de Atención Primaria, la ECPCP se ha consolidado como un organismo que defiende el papel del pediatra de Atención Primaria (PAP) como el médico de primer contacto, acompañando al niño desde su concepción hasta la edad adulta. Esta visión no se limita a la práctica médica aislada; abarca la educación sanitaria, la promoción de la investigación y la docencia, el impulso de la formación pregrado, posgrado y continuada, el fomento de la colaboración entre organizaciones, la promoción de la salud en adolescentes y una profunda sensibilidad hacia el entorno familiar y social. Actualmente, representa a 23 sociedades de 19 países,

aglutinando a un colectivo de entre 25 000 y 30 000 pediatras. La Confederación cuenta con varios grupos de trabajo que desarrollan proyectos en los ámbitos de la prevención, la inmunización, la salud medioambiental, la investigación y la educación médica.

La AEPAP ha tenido un papel muy activo en la ECPCP desde su incorporación oficial<sup>1</sup> en 2012. España ha asumido responsabilidades clave en el Comité Ejecutivo de la ECPCP, ocupando cargos de presidencia, vicepresidencia y secretaría. Desde el inicio, la AEPAP ha coordinado el Grupo de Trabajo de Educación, liderando el desarrollo del documento sobre *Entrustable Professional Activities*<sup>2</sup> (EPA) en Pediatría (un modelo pedagógico actual para la adquisición de competencias clínicas de alta calidad), elaborando el *curriculum* de Pediatría de Atención Primaria, colaborando en la actualización del *curriculum* europeo para la residencia de Pediatría con la Academia Europea de Pediatría (EAP) y, ahora, coordinando la elaboración de un libro sobre docencia para tutores de residentes de Pediatría.

Un paso decisivo en este camino de excelencia fue la firma, en mayo de 2019, de un memorando de entendimiento estratégico entre la Asociación

**Cómo citar este artículo:** Aparicio Rodrigo M, Villaizán Pérez C, Sánchez Pina C, Carrasco Sanz A. Pediatría de Atención Primaria en Europa: presente, desafíos y futuro. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:297-300. <https://doi.org/10.60147/6349ccd8>

Europea de Pediatría (EPA/UNEPSA)<sup>3</sup> y la ECPCP, y otro en 2024 con la EAP, las dos grandes asociaciones de Pediatría a nivel europeo. Este acuerdo permite que más de 200 000 pediatras europeos hablen con “una sola voz”, una sinergia que refuerza nuestra capacidad de interlocución ante organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Unión Europea. La colaboración de la ECPCP con la OMS, UNICEF, la Asociación Internacional de Pediatría (IPA) y otras instituciones internacionales confirma que la Pediatría de Atención Primaria está empezando a ser reconocida como un interlocutor específico y complementario de la Pediatría hospitalaria. La ECPCP forma parte de grupos europeos que trabajan para aumentar la sensibilidad sobre el medioambiente, el cambio climático y la infancia, destacando la posición privilegiada del PAP para detectar sus efectos y orientar a las familias.

Datos recientes demuestran que la Pediatría de Atención Primaria liderada por pediatras no solo es una preferencia social, sino una estrategia de salud pública eficiente. Registros de Eurostat<sup>4</sup> de 2025 indican que más del 95,7% de los niños menores de 16 años en la Unión Europea disfrutaban de una salud general “buena o muy buena”. Destaca que en países con sistemas de Pediatría de Atención Primaria bien estructurados y coordinados, como España, Italia, Bulgaria y Rumanía, esta percepción de bienestar por parte de las familias supera el 98%.

El papel del pediatra como “médico de primer contacto” es fundamental para la eficiencia del sistema. Al resolver la mayoría de las consultas en la comunidad, el pediatra evita la fragmentación del cuidado y asegura que solo los casos de alta complejidad lleguen a los hospitales. Esta capacidad de gestión clínica, unida a una visión comunitaria, posiciona al PAP como el garante de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios modernos.

La reciente publicación de Karara *et al.*<sup>5</sup> (2025) en *Acta Paediatrica*, con información de 42 países europeos, nos ofrece una fotografía muy valiosa sobre cómo se organiza el cuidado infantil en Europa en el momento actual. Los datos revelan una

diversidad de modelos que se adaptan a las realidades nacionales, pero con una tendencia clara hacia la especialización y la colaboración.

Actualmente, los sistemas de Atención Primaria a la población pediátrica en Europa se dividen en tres grandes categorías:

- Sistemas basados en pediatras (28,6%): donde el pediatra es el principal proveedor de salud en la comunidad. Países como España, Grecia, Suiza, Rumanía o República Checa son ejemplos destacados de este modelo.
- Sistemas basados en medicina de familia (GP/FD) (26,2%): comunes en el norte de Europa.
- Sistemas combinados (45,2%): es el modelo más prevalente, donde pediatras y médicos de familia comparten la responsabilidad.

Lejos de ser estructuras estáticas, ocho países (28,6%) han reestructurado sus modelos de prestación de cuidados entre 2010 y 2024. Bulgaria, Finlandia y Polonia han cambiado desde sistemas dirigidos por médicos generales hacia modelos combinados, mientras que países como Islandia, Luxemburgo y Suiza han reforzado su apuesta por el modelo basado en pediatras.

Es especialmente relevante notar que la participación de los pediatras es máxima en la primera infancia: el 69% de los países analizados cuentan con pediatras como proveedores principales para niños de 0 a 1 año, y el 71,4% para el grupo de 1 a 6 años. Este dato subraya la confianza técnica que Europa deposita en el PAP para los años críticos del desarrollo.

Uno de los datos más preocupantes es la reducción progresiva de la participación del pediatra a medida que aumenta la edad de los pacientes. Mientras el pediatra lidera la atención en la infancia, su participación cae al 45,2% en la adolescencia tardía (16 años o más), dejando esta etapa compleja en manos de profesionales con menos formación pediátrica específica. Además, seis de los 42 países estudiados no programaban ninguna visita preventiva durante la adolescencia y once ofrecían solamente una. La adolescencia no es una etapa de transición en la que basta con esperar a la edad adulta. Es un periodo decisivo para la salud mental,

la nutrición, la actividad física, la sexualidad, las adicciones, la violencia, las relaciones sociales y la aparición de enfermedades crónicas. El PAP, con su conocimiento del historial de vida del paciente, es el profesional más adecuado para acompañar las transiciones físicas y emocionales de esta etapa. La ECPCP defiende con firmeza que el PAP debe seguir siendo el referente hasta la edad adulta, integrando visitas de salud preventivas que aborden la salud mental y los comportamientos de riesgo.

La prevención constituye una de las funciones centrales de la Atención Primaria. Sin embargo, la frecuencia y la organización de las visitas de salud varían notablemente entre países. Cuatro de los 42 países estudiados ofrecían únicamente entre una y tres visitas preventivas durante la infancia. Los sistemas dirigidos por médicos generales mostraban una variabilidad muy amplia, mientras que países con modelos pediátricos presentaban programas más regulares.

El auge de los equipos multidisciplinares es, quizás, uno de los avances más alentadores. El estudio revela que la participación de enfermería especializada, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud ha crecido significativamente, pasando de un 36% en 2010 a un 60% en 2024. Lejos de diluir la figura del pediatra, estos modelos enriquecen su papel, permitiéndole actuar como el líder de un equipo experto que aborda la creciente complejidad de la salud infantil moderna, incluyendo la salud digital y la medicina ambiental.

A pesar del optimismo, los datos señalan áreas donde la ECPCP y los pediatras europeos están trabajando intensamente para mejorar. La formación en Atención Primaria sigue siendo heterogénea: el 48,6% de los países ofrece una formación específica en PAP para pediatras de entre 2-6 meses de duración, siendo obligatoria solo en la mitad.

En el ámbito de la formación, la colaboración entre la ECPCP y la EAP está permitiendo la revisión de los currículos europeos (*European Training Requirements*) para incluir aspectos de Atención Primaria, Pediatría social y ambiental que antes eran invisibles. Se trabaja activamente para que la rotación

por Pediatría de Atención Primaria sea una parte sustancial y reglada de la formación de cada nuevo pediatra en Europa. No basta con saber Pediatría hospitalaria para ejercer en la comunidad. Tampoco basta con ser un buen médico general para atender, sin preparación adicional, todas las necesidades de la infancia<sup>6,7</sup>.

Europa se enfrenta a un problema de disponibilidad y distribución de profesionales sanitarios. La Pediatría no es una excepción<sup>8,9</sup>. La escasez y la distribución desigual de PAP constituyen otro desafío estructural. El envejecimiento de las plantillas, las jubilaciones previstas, el trabajo a tiempo parcial, las condiciones laborales y la menor capacidad de algunas áreas rurales para atraer profesionales afectan a la sostenibilidad de los sistemas<sup>9</sup>.

La Atención Primaria puede parecer menos visible que una unidad hospitalaria altamente especializada. Su éxito consiste, precisamente, en que muchas complicaciones nunca lleguen a producirse. Detecta antes, previene mejor, acompaña durante más tiempo y utiliza de forma más eficiente los recursos sanitarios. Quizás por ello resulta fácil subestimarla cuando se toman decisiones presupuestarias a corto plazo. Pero debilitarla no reduce las necesidades de los niños. Solo las traslada hacia servicios más tardíos, costosos y fragmentados.

Miramos hacia el futuro con una actitud positiva y optimista. Contamos con pediatras altamente cualificados, con sociedades científicas unidas y con una evidencia clara de que nuestro modelo funciona y es valorado por las familias. El reto es seguir fortaleciendo esta figura, invirtiendo en su formación y dotándola de las herramientas tecnológicas necesarias para que pueda seguir haciendo lo que mejor hace: cuidar, curar y acompañar el crecimiento del activo más preciado de Europa, sus niños y adolescentes. La Pediatría de Atención Primaria es, sin duda, la mejor garantía para una sociedad futura más sana, fuerte y resiliente.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

## ABREVIATURAS

**AEPap:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **EAP:** Academia Europea de Pediatría (*European Academy of Paediatrics*) • **ECPCP:** Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria (*European Confederation of*

*Primary Care Paediatricians*) • **EPA/UNEPSA:** Asociación Europea de Pediatría/Unión de Sociedades y Asociaciones Pediátricas Europeas (*European Paediatric Association/Union of National European Paediatric Societies and Associations*) • **EPA:** *Entrustable Professional Activities* • **GP/FD:** *General Practitioner/Family Doctor* (médico general/médico de familia) • **IPA:** Asociación Internacional de Pediatría (*International Pediatric Association*) • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **PAP:** pediatra de Atención Primaria • **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (*United Nations International Children's Emergency Fund*).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Domínguez Aurrecochea B, Aparicio Rodrigo M. Crecemos en Europa. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:105-7.
2. Villaizán Pérez C, Aparicio Rodrigo M, Kovacs A, Barak S, Calamita P, Dejak Gornik K, et al. Entrustable professional activities for the training of post-graduate primary care pediatricians. *Acad Med*. 2023;98(4):468-72. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005132>
3. Biasci P, Carrasco Sanz A, Pop TL, Pettoello-Mantovani M, D'Avino A, Nigri L. The state of children's health in Europe. *J Pediatr*. 2019;209:260-1. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(19\)30289-6/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(19)30289-6/fulltext)
4. Eurostat. Health statistics – children [en línea] [consultado el 31/08/2026]. Disponible en [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health\\_statistics\\_-\\_children](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_statistics_-_children)
5. Karara N, Corsello A, del Torso S, Hadjipanayis A, Magendie C, Van Esso D, et al. Paediatric primary care across Europe: a survey of 42 countries. *Acta Paediatr*. 2025;114(1):e70404. <https://doi.org/10.1111/apa.70404>
6. Horton R. Offline: the UK's child health emergency. *Lancet*. 2018;392(10142):106. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31614-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31614-3)
7. Jansen D, Ehrich J, Azzopardi-Muscat N, McKee M. Tackling the challenges of child health care. *Lancet*. 2018;392(10153):1184-5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32160-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32160-3)
8. Ehrich J, Burla I, Carrasco Sanz A. As few pediatricians as possible and as many pediatricians as necessary? *J Pediatr*. 2018;202:338-9.e1.
9. Ehrich J, Fruth J, Jansen D, Gerber-Grote A, Pettoello-Mantovani M. How to calculate the risk of shortage and surplus of pediatric workforce? *J Pediatr*. 2018;199:286-7.e1.