

Respuesta al artículo : **Vuelta al rojo : permitir que los especialistas trabajen en atención primaria sería un paso atrás para Polonia**

14 de Mayo de 2014

Estimado Sr. Director

Hemos leído detenidamente el artículo escrito por el Dr. Tomasz Tomasik publicado en la sección Opiniones Personales y Revisiones de su revista, titulado "Vuelta al rojo: permitir que los especialistas trabajen en atención primaria sería un paso atrás para Polonia". Queremos comentar varios aspectos importantes del mismo:

1.- En el primer párrafo, el Prof. Tomasik afirma que la reciente decisión del Parlamento polaco de incorporar especialistas en atención primaria, se basa en estereotipos y prejuicios y no en evidencias, aunque en el segundo párrafo desacredita el sistema de AP por haberse desarrollado en el contexto de un determinado régimen político.

2.- En el segundo párrafo señala que este es el modelo vigente en Bielorrusia y en Rusia, olvidando que la presencia de pediatras en AP es una realidad en muchos países europeos, como España, Francia, Alemania e Italia. En todos estos países los pediatras demuestran que son capaces de proporcionar cuidados centrados en el paciente y la comunidad, y de atender a sus pacientes no como adultos pequeños sino como recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes.

3.- En el cuarto párrafo afirma que los pediatras no están preparados para asistir, por ejemplo, a las mujeres adultas. Estamos de acuerdo. De hecho, este problema lo tienen también los médicos de familia (MF) cuando intentan atender niños.

4.- Estamos de acuerdo en que durante la formación postgraduada debe existir un periodo definido de rotación en AP. No parece razonable que para determinar quién es el profesional óptimo para impartir cuidados, se priorice el medio (atención primaria) sobre el paciente (el niño). Los residentes de pediatría rotan por AP en muchos países europeos.

5.- El resto del artículo incluye varios comentarios sobre Polonia, sin relación con los niños. Si nos centramos en el paciente, los resultados de la presencia de los pediatras en AP, medidos con indicadores de salud de los niños y por la satisfacción de los padres, son excelentes, y mejores que los de algunos países europeos más ricos con modelo de AP basado en atención por MF(1). En algunos países de Europa Occidental donde los niños son atendidos por MF en AP, los datos de mortalidad infantil prevenible por enfermedades como la neumonía y el asma, así como la alta mortalidad por enfermedades agudas como las respiratorias y las causadas por meningococo, muestran un amplio margen de mejora (2).

6.- En 11 países europeos los pediatras se forman como residentes durante cinco o más años, incluyendo tres años de tronco común, con formación en AP y pediatría general (3). La

Confederación de Pediatras de AP Europea (ECPCP), que incluye más de 20000 pediatras de AP de 22 sociedades de 16 países europeos, promueve la mejora de la formación de los pediatras de AP desarrollando un programa de formación común para toda Europa.

7.- Distintos estudios y una revisión sistemática (4,5) apoyan que el pediatra es el profesional médico más adecuado para impartir cuidados a los niños en AP en los países desarrollados, al demostrar mayor capacidad de resolución de los problemas de alta prevalencia en niños y adolescentes, mejores resultados en las actividades preventivas y más altas coberturas vacunales.

8.- Por último, en el artículo del Prof. Tomasik no hemos podido encontrar las referencias de las evidencias científicas que menciona en el primer párrafo.

Queremos resaltar que la incorporación de pediatras a los equipos de AP en Polonia no debería entenderse como una vuelta atrás, sino como un importante paso adelante y una oportunidad para mejorar la salud de los niños y adolescentes. De hecho, lo consideramos un avance fundamental para los niños y sus familias. Los padres agradecerán poder disponer de pediatra en AP. En vez tener que adaptarse a la "talla única", los niños polacos sin duda se beneficiarán de los conocimientos, experiencia y dedicación a la infancia de los pediatras de AP.

Bibliografía

- 1- UNICEF Office of Research (2013). 'Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview', Innocenti Report Card 11 , UNICEF Office of Research, Florence. (http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf)
- 2- Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, Van Den Bruel A. et al. Lancet 2013; 381: 1224-34.
- 3- 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.
- 4- Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB et al. What medical professional is the most adequate, in developed countries, to provide health care to children in primary care? Systematic review. Rev Pediatr Aten Primaria 2011;13:(Supl 21):s3-s64.(free access at : http://www.pap.es/files/1116-1430-pdf/sup_21_ingles.pdf)
- 5- Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Langué J, Virey B Comparison of prescriptions by pediatricians and general practitioners: a population-based study in Franche-Comté from the database of Regional Health Insurance Fund Arch Pediatr. 2005 Dec;12(12):1688-96. Epub 2005 Aug 15.

Conflicto de intereses: Ninguno

Concepción Sánchez Pina, PAP, Directora del curso de actualización de PAP AEPap.

Ángel Carrasco, PAP, delegado de la ECPCP en el Grupo de Primaria y Secundaria de la Academia Europea de Pediatría (EAP),

Carmen Villaizán, PAP, Directora de FAPap, Programa on-line de Formación en PAP,

María Aparicio, PAP, delegada de la AEPap en la ECPCP,

Luis Sánchez, PAP, Presidente Confederación de PAP europeos (ECPCP),

Begoña Domínguez, PAP, Presidenta AEPap.