

Original

Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales

MANUEL CRESPO*, DAVID CRESPO-MARCOS**

*Universidad de Oviedo. Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.

**Servicio de Pediatría. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid

Homenaje al Prof. Ernesto Sánchez Villares, fundador del Boletín de Pediatría en el año 1960, renovador de la Pediatría española, excepcional maestro y genial impulsor del especialismo en Pediatría

I. INTRODUCCIÓN

Guillermo Arce publicó el primer tomo de su *Patología del recién nacido* en el año 1947. En el prólogo abría el campo de la primera subespecialidad pediátrica en estos términos: "...No obstante que todo lo que antecede no quiere decir que seamos de la opinión de que la "Patología del recién nacido" deba ser disgregada o separada de la Pediatría general. Nada de esto. Tenemos cada día más arraigado el concepto de que nuestra especialidad, por creer que corresponde exclusivamente al pediatra el estudio de las enfermedades infantiles en todas sus manifestaciones y periodos del crecimiento. Precisamente las sucesivas particularidades que ofrece el niño en su desarrollo, perfectamente diferenciadas de las del adulto constituyen la razón última de nuestro convencimiento" (Fig. 1).

Sánchez Villares fue autor de la ponencia *Introducción a la problemática del especialismo en Pediatría* en la X Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría (AEP) (Granada, 1973) (Fig. 2). Posteriormente publicó varios Editoriales en el *Boletín de Pediatría*, completados con un excelente trabajo que tituló *Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española de los últimos 50 años* y con diferentes comentarios en *Medicina Infantil y su problemática* (Discurso Inaugural de la Solemne Sesión Inaugural del curso de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid) y en la que, probablemente, podemos conside-

rar postrera aportación en esta línea *Reflexiones en la frontera medio siglo de Pediatra*.

En las líneas que siguen recogemos una selección de sus opiniones. "Las comunicaciones sobre los diversos temas científicos y la exposición, revelaron a nuestro juicio, la marcha ascendente, el pulso vigoroso, y un abundante potencial de posibilidades y realidades en los jóvenes pediatras que cultivan las *distintas especialidades de nuestro saber y que-hacer*, sin género de dudas el sustrato más valioso de la Pediatría de los años venideros". "La postura que defendió la AEP fue reconocida por Real Decreto de 1978. En él se incluyen la "Pediatría y sus especialidades" y la Cirugía pediátrica. Sobre el papel –el Boletín Oficial– se había conseguido la aceptación de que *la Pediatría había pasado, de ser una especialidad "longitudinal" a convertirse en un especial modo y manera de aplicar la Medicina integral a un periodo de la vida que se extiende de la concepción al fin de la adolescencia. Las especialidades transversales, es decir, las especialidades pediátricas, quedaban conceptual y "oficialmente" reconocidas*".

A Sánchez Villares le debemos, pues, la que pudiéramos denominar *instauración de la doctrina del especialismo* con estos dos postulados. Primero: "La Medicina Infantil no ha cambiado en sus condicionamientos intrínsecos, porque la esencia de la naturaleza del sujeto al que dedica su atención, sigue inmutable. Sería un grave error que los especialistas pudieran llegar a desgajarse de lo que desde el punto de vista conceptual es más importante: La visión unitaria y global del ser y existencia del periodo de la niñez". Segundo: "Resueltos los grandes problemas de la morbimortalidad infantil y con notable mejoría en las posibilidades de prevención y tratamiento, las especialidades pediátricas tienen abierto el camino. Su existencia constituye uno de los hechos

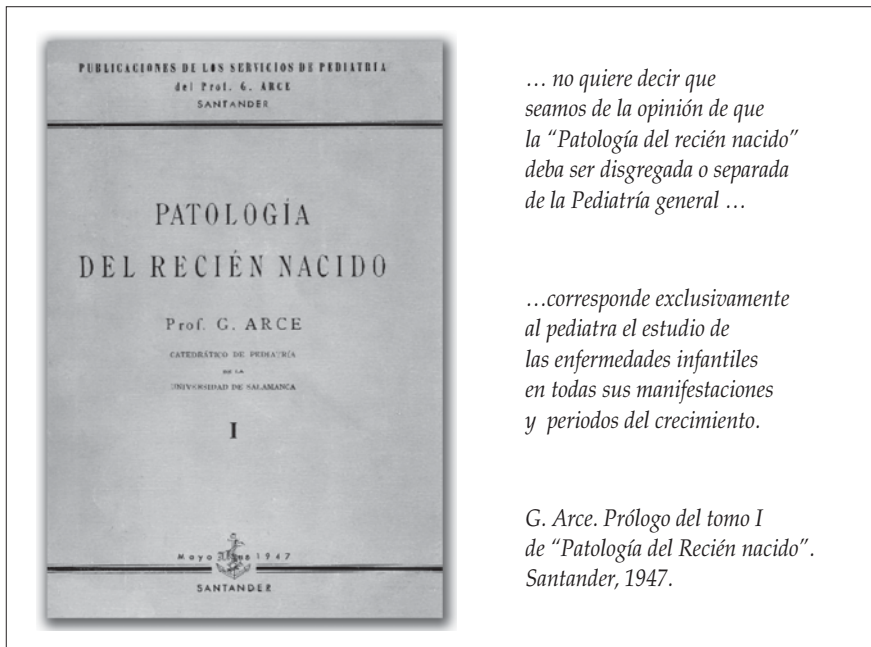


Figura 1. Tomo I de Patología del Recién Nacido". En su prólogo, Arce defiende el concepto unitario de la Pediatría.

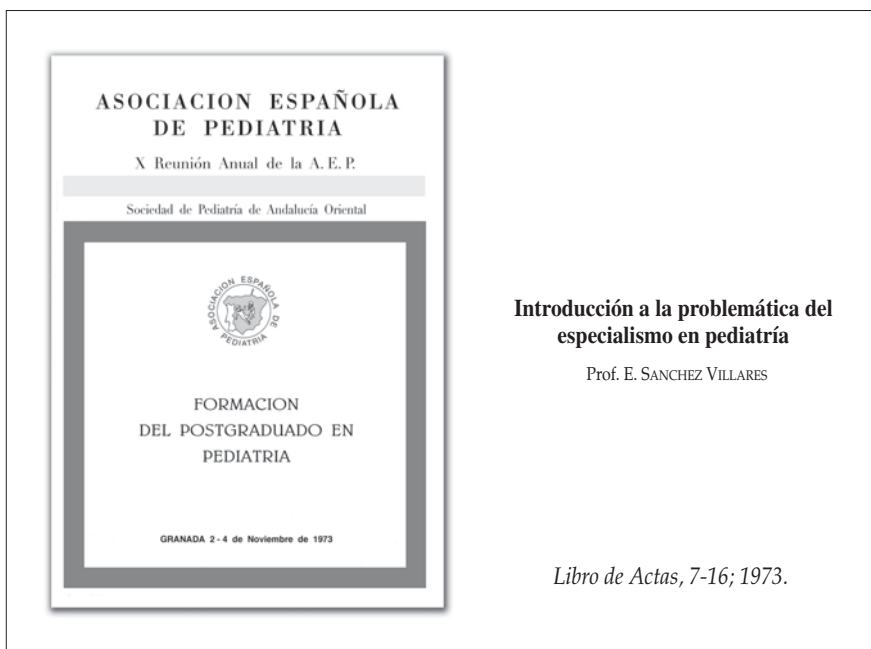


Figura 2. Introducción a la problemática del especialismo en Pediatría. X Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría (Granada, 1973).

que mejor caracterizan a la medicina de la infancia de nuestro tiempo".

Las áreas específicas o subespecialidades pediátricas constituyen, sin duda, uno de los hechos más destacados de la Pediatría de más de medio siglo en nuestro país. La fundamentación de la Medicina Infantil como cuerpo de doctrina, actividad profesional y dominio técnico, tiene lugar en un tiempo concreto y en unas circunstancias determina-

das, en las que resultaban innecesarias las especialidades pediátricas (Sánchez Villares, 1973). En los finales del siglo XX y comienzos del XXI, la Pediatría ha recorrido ya etapas muy significativas y provechosas en su trayectoria histórica, desde la fase clínica o nosológica, pasando por la etiológica primero y la terapéutica después, a la vigorosa pediatría científica del presente, una vez que ha asistido a un espectacular descenso de la clásica morbi-mortalidad infan-

til y han emergido otros atractivos campos en el quehacer pediátrico.

Con la ampliación en las posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento, las especialidades pediátricas tienen abierto el camino. Y no solo se identifican como uno de los hechos más representativos de la medicina de la infancia de nuestro tiempo, sino que además, *el fenómeno de la subespecialización en Pediatría* emerge como el mayor desafío en la Medicina de los países desarrollados, marcando nuevas fronteras formativas y asistenciales.

II. NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

En el nacimiento y desarrollo de las subespecialidades pediátricas han concurrido factores diversos que sistematizó Sánchez Villares de la siguiente manera: 1). Las singulares *aportaciones de la ciencia médica* representadas por diversas publicaciones que significaron el punto de partida de su cuerpo doctrinal. 2). La *promoción desde las agrupaciones científico-profesionales*, singularmente desde la AEP y sus Secciones y Sociedades. Y 3). La incorporación en *el quehacer asistencial* en los modernos hospitales españoles a partir de 1965. A ellos, sin duda, podríamos añadir: 1). Los cambios en la legislación, especialmente el Real Decreto 127/1984 que regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista en España y la Ley 44/ 2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Y 2) la evolución en la *actitud* del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) promovido desde la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas (CNPyAE).

Son evidentes las razones que imponen la necesidad de su reconocimiento (Sánchez Villares): 1) Quien hace medicina infantil no puede *abarcar el cúmulo de conocimientos* que se hace preciso dominar. 2) Tampoco puede llegar a la *aplicación de métodos y técnicas* que requieren un entrenamiento muy concreto. 3) Las exigencias de los tiempos y el progreso científico obligan a la *fragmentación de los saberes*. Sin que ello implique que se hayan perdido dos principios fundamentales de la Pediatría: la esencia de la naturaleza del sujeto al que dedica su atención sigue inmutable, y la visión unitaria y global del ser y existencia del periodo de la niñez.

A comienzos del siglo XXI nos encontramos que tanto científica, como profesional y asistencialmente, las subespecialidades pediátricas son una *realidad de hecho*. Solo falta que llegue el *reconocimiento de derecho* para lo que la LOPS ha abierto camino al aceptar la existencia de áreas de capa-

TABLA I. PRINCIPALES HITOS HISTÓRICOS EN LAS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.

-
- 1979: Primer programa formativo de la Especialidad. Petición de reconocimiento de las 13 "especialidades pediátricas" aceptadas por la AEP.
 - 1984: Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, que regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista en España. Denominación: "Pediatría y sus Áreas Específicas".
 - 1989: el CNEM aprobó un interesante borrador de R.D. reconociendo la existencia de 12 subespecialidades pediátricas
 - 1994: La Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, presenta programa correspondiente a 8 áreas específicas.
 - 1995: Pleno del CNEM define el área de capacitación específica.
 - 1997: Aprobada el área de acreditación específica de Neonatología por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas en el Pleno del día 27 de junio de 1997.
 - 1997: A partir de 1997 el Pleno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas –que posteriormente pasó a denominarse Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud– ha ido aprobando las Áreas de Neonatología, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
 - 2000: Proyecto de Real Decreto de las Áreas de Capacitación Específica.
 - 2002: Pleno del CNEM, julio de 2002, se aprueba con el acuerdo de separar el texto propiamente dicho del Real Decreto de la relación de Áreas aprobada.
 - 2003: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).
 - 2008: R.D. 183/2008 anunciando la regulación, en un futuro próximo, de las áreas capacitación específica.
-

citación específica, definidas por el CNECS como "el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad y/o extensión, a los recibidos en el periodo de formación como especialista y desarrollados sobre una parte del contenido de una o más especialidades, en que ya exista interés asistencial y científico suficiente y una dedicación significativa de un grupo de especialistas".

III. LA LOPS DEBERÁ SER EL "FIN DEL PROCESO"

En el Acta de la reunión de la primera Comisión Nacional de Pediatría celebrada en marzo de 1979 consta la petición de reconocimiento de 13 "especialidades pediátricas" que se correspondían con otras tantas secciones aceptadas por la AEP. Desde entonces ha habido un largo recorrido cuyos hitos más importantes aparecen en la tabla I.

Itinerario con muchos debates, algunos acuerdos y siempre... los tiempos de la Administración. Aprobados los criterios de área de capacitación específica, transcurrieron dos años hasta la *aprobación del área de acreditación específica de Neonatología por el CNECS* en el Pleno del día 27 de junio de 1997. A partir de ese año el Pleno del CNECS ha ido aprobando, junto al Área de Neonatología, las de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Pudo ser definitivo un interesante proyecto de Real Decreto oficializando las Áreas de capacitación específica. Sin embargo, llegó una inesperada pausa: en el Pleno del CNECS, julio de 2002, se aprueba el acuerdo de separar el texto propiamente dicho del Real Decreto de la relación de Áreas aprobadas. Había surgido una clara discrepancia en una de las áreas que no afectaba a Pediatría y en la había existido acuerdo previo. Y tras ella, otra nueva pausa administrativa: El Proyecto de Real Decreto de las Áreas de Capacitación Específica, informado favorablemente, quedó paralizado ante la "inminente" publicación de la LOPS (BOE núm. 280, de 22 de noviembre).

Estábamos asistiendo a una historia interminable... desde TÁNTALO –que sufría una sed y un hambre insaciables porque cada vez que intentaba comer o beber, el agua y las frutas se apartaban de su boca– ...a SÍSIFO –condenado a empujar una roca por la ladera de una colina y cuando alcanzaba la cima, la roca caía rodando y SÍSIFO tenía que volver a empujarla otra vez–.

Era evidente el largo camino que hay del hecho al derecho. A finales del siglo XX, tanto científica, como profesional y asistencialmente, las subespecialidades pediátricas eran una *realidad de hecho*. Faltaba el *reconocimiento de derecho*. El CNECS había abierto camino a partir de 1995 con la definición de "Área de Capacitación Específica". A comienzos del siglo XXI, estamos casi igual

IV. NECESIDAD DE SU RECONOCIMIENTO OFICIAL

En el campo de la Pediatría hay muchas razones que apoyan el *reconocimiento oficial* de lo que, en el quehacer diario, es un *hecho generalizado y compartido*.

1. Avances científicos

La singular obra de Von Reuss (1914), Ylppö (1919) y Hess (1922) en Europa y la de Arce en nuestro país fueron decisivas para la Neonatología. Como aconteció con Ford y su "*Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence*" en 1937 para la Neuropediatría, con Wil-

kins en 1950 al publicar "*The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence*". La aportación de Wiskott fue básica para el inicio de la Neumología infantil... A mediados del siglo pasado figuras como la de Guido Fanconi contribuyeron a elevar la consideración de nuestra ciencia continuada con especial vigor por Andrea Prader, entre otros. A lo largo de todo el siglo XX e inicio del XXI se han sucedido espectaculares avances en la Ciencia en general y en la Medicina en particular que se han proyectado con repercusión muy positiva en la morbilidad y mortalidad, calidad de vida y proyección en la vida adulta.

2. Cambios de la Pediatría en España

Los cambios de la Pediatría en nuestro país en los últimos 50 años han sido muy importantes. Con la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en el año 1947, la Pediatría extrahospitalaria inició un nuevo camino en la sanidad pública. La hospitalaria asiste a un *hecho de significado histórico*: el nacimiento de los hospitales infantiles y de las especialidades pediátricas. Este acontecimiento, que tuvo lugar en 1965, significó que España, tras un siglo de retraso, se acercara a las estructuras europeas (Sánchez Villares y Sánchez Granjel). La modernización de la estructura asistencial en España, se acompañó de la actualización del sistema de formación de pediatras. En 1955 se promulga la Ley de Especialidades Médicas. Legislaciones posteriores de los años 1957, 1968 y 1972 no mejoraron su eficacia. En 1978 aparece el Real Decreto por el que se regula la obtención del Título de Especialista, denominando, al de la medicina infantil, "Pediatría y sus Especialidades".

3. Realidad asistencial en España

El *desarrollo de las subespecialidades* encontró el marco adecuado con su implantación en los hospitales infantiles, fenómeno del que fue pionero el Hospital Infantil La Paz de Madrid a partir de 1965 y, posteriormente, el Hospital Infantil Valle de Hebrón de Barcelona. Pronto se sumarian, de forma progresiva, la mayor parte de los hospitales y Departamentos y Servicios de Pediatría dependientes de la red sanitaria pública nacional y, con mayor lentitud, los de la Universidad, salvo ejemplares excepciones. Los que en un principio procedieron de las "especialidades transversales", se integraron totalmente en el quehacer pediátrico y contribuyeron de forma singular al progreso de la Medicina Infantil. La Pediatría se asienta sobre sólidos pilares que la han hecho imprescindible en la sanidad de todo el mundo, como parte básica de la medicina moderna.

4. Realidad social en España

Sánchez Villares se preguntaba: ¿Cuál sería la situación (de la Pediatría española) de no haberse puesto en marcha las mismas (las subespecialidades) por los años 60? ¿Podría un generalista atender con igual eficacia que un neonatólogo a un pretérmino de 1.000 gramos anóxico? ¿Podría un generalista tratar con el rigor de un hematólogo a un paciente con LLA? ¿Tendrían audiencia los generalistas en los foros internacionales de las especialidades pediátricas? Y cabe añadir ¿Podemos aceptar que la asistencia al niño en estado crítico, o al nefrópata, o al cardiópata... o al que padece una mucoviscidosis o sufre de asma bronquial o tiene problemas con su crecimiento..... sea prestada por quien antes no ha recibido la necesaria preparación teórica y el imprescindible adiestramiento práctico?

Desde el *punto de vista social* las familias reclaman la asistencia del niño y adolescente por pediatras. Igualmente exigen que el menor sea asistido en consultas, servicios de urgencias y hospitales separados de los adultos. En la práctica pronto advierten que *son muy diferentes los síntomas* de las enfermedades en cada periodo de la infancia desde el recién nacido al adolescente. Y lo mismo la exploración física, el diagnóstico, la práctica o interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y el tratamiento (Cruz)

5. Sociedades científicas de Subespecialidades en España

La creación de las Secciones y Sociedades de la AEP constituye el reconocimiento "de hecho" de las áreas específicas en la Pediatría española. La mayor parte de las cuales están incorporadas en los grandes hospitales de referencia.

Apoyados en esta realidad social y médica del "*hecho asistencial*" reconocible en los hospitales de relevancia clínica en todo el mundo y no solo en España, destaca la labor de los profesionales cuyos *saberes y quehaceres* se han polarizado a estas subespecialidades, con ya tradición histórica a través de sus sociedades reconocidas científica y legalmente y con brillante actividad. En varios grupos internacionales de élite encontramos a colegas españoles con estas inquietudes y sus opiniones son escuchadas con interés en destacados foros más allá de nuestras fronteras

La AEP protagonizó la etapa de fuerte promoción que arranca fundamentalmente en 1964 creando la mayor parte de las actuales secciones, ahora reconocidas bajo el epígrafe de "Sociedades y Secciones Especializadas de la AEP". En este apartado cabe citar: 1) Cardiología Pediátrica, 2) Cuidados Intensivos Pediátricos, 3) Endocrinología Pediátrica, 4) Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, 5) Hematología y Oncología Pediátrica, 6) Infectología Pediátrica, 7)

Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica 8. Nefrología Pediátrica, 9) Neonatología, 10) Neumología Pediátrica, 11) Neurología Pediátrica, 12) Reumatología Infantil y 13) Urgencias de Pediatría. A las que hay que añadir otras de similar importancia y muy significativas: 1) Cirugía Pediátrica, 2) Medicina del Adolescente, 3) Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, 4) Pediatría Social, 5) Psiquiatría Infantil, 6) Radiología Pediátrica. Y un tercer grupo de singular trascendencia: 1) Educación Pediátrica 2) Errores Innatos Metabolismo y 3) Genética Clínica y Dismorfología

6. Masa crítica

Es un caso, a nuestro juicio, excepcional, la existencia desde hace cerca de 50 años de sociedades o secciones de profesionales que a nivel nacional, se dedican a la asistencia, docencia e investigación en áreas concretas de la medicina del niño y del adolescente, soportando una injustificada obstinación negativa de los responsables de la asistencia y formación médica especializada.

Sin embargo, la "masa crítica" ya hace 15 años era de apreciable magnitud. Los datos siguientes están tomados de la Memoria de la AEP del año 1995 (el número de miembros actuales es mayor y así se recoge en la "Banco de datos" que elaboran conjuntamente la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas y la AEP bajo la responsabilidad directa de los Drs. Hernández Marco y Nieto).

"Sociedades y Secciones Especializadas de la AEP (1995). Entre paréntesis aparece en primer lugar el año de aprobación, y en segundo, el número de miembros que las integran, respetando la terminología de esa fecha: Adolescencia (1987; 95); Cardiología (1967; 64); Cirugía Pediátrica (1962; 316); Cuidados Intensivos (1976; 195); Educación Pediátrica (1980; 80); Endocrinología (1977; 146); Pediatría Extrahospitalaria (1983; 1.900); Gastroenterología y Nutrición (1975; 182); Genética Médica y Dismorfología (1978; 35); Hematología (1977; 46); Inmunoalergia (1972; 147); Nefrología (1973; 123); Neonatología (Neonatología y Med. Perinatal) (1967; 464); Neumología (1977; 133); Neurología (Neuropediatría) (1967; 87); Oncología (1978; 63); Pediatría Social (1972; 211); Psiquiatría (1978; 100) y Radiología (1977; 115). A esa relación hay que añadir las de Urgencias Pediátricas y Reumatología Infantil de creación posterior.

7. Peso histórico

Desde 1979 se viene solicitando, debatiendo y defendiendo el reconocimiento oficial de las *especialidades, subespecialidades o áreas de capacitación específica* de la Pediatría. En el Acta de la Sesión del mes de marzo de 1979 de la primera Comisión Nacional de Pediatría y Especialidades cons-

ta la petición de que fueran reconocidas todas aquellas que lo eran por la AEP. Y consta tal necesidad de todos programas formativos que han seguido desde entonces (ediciones de 1986, 1996 y 2006). En la parte introductora aparece un apartado que dice: “La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que *pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas* formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la Pediatría comunitaria y social”. Han sido numerosas las ocasiones que la CNPyAE ha planteado esta cuestión en el CNECS algunas de ellas con resultado favorable como veremos más adelante. A mayor abundamiento están los contenidos del Real Decreto 127/1984 y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003.

8. Denominaciones de la especialidad médica

La modernización de la estructura asistencial en España, va siendo acompañada de la actualización del sistema de formación de pediatras. Las denominaciones dominantes fueron *Pediatría y Pediatría y Puericultura*, término este último que quería destacar el destacado carácter preventivo. En 1978 aparece el Real Decreto por el que se regula la obtención del Título de Especialista, denominando, al de la medicina infantil, de *Pediatría y sus Especialidades*. Sobre el papel –el Boletín Oficial– se había conseguido la aceptación de que la *Pediatría había pasado, de ser una especialidad “longitudinal” a convertirse en un especial modo y manera de aplicar la Medicina integral a un periodo de la vida que se extiende de la concepción al fin de la adolescencia. Las especialidades transversales”, es decir, las especialidades pediátricas, quedaban conceptual y “oficialmente” reconocidas* (Sánchez Villares). En 1984 se modifica la denominación para ajustarla la terminología del Decreto que regula la formación a través del sistema MIR y pasa a ser *Pediatría y sus Áreas Específicas*.

Podríamos entender que, en el momento actual, *la especialidad médica “Pediatría y sus Áreas Específicas” está discriminada mientras no se alcance el reconocimiento oficial de los contenidos de la segunda parte de su denominación, su apellido*.

9. Derechos del niño. Carta europea de los derechos del niño hospitalizado

El niño tiene reconocido en la *Declaración Universal de los Derechos del Niño* de la Asamblea General de la ONU (20 de noviembre de 1959) el “derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas”, y en la *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado* (Asamblea del Parlamento

Europeo, 1986) el “derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un *personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo*”, “ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos”, “proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital”, sin olvidar que, entre los derechos del niño, figura también el “derecho a recibir educación y a disfrutar de su juegos”.

10. Informes favorables en el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

El Pleno del Consejo aprobó, y así aparece en el Borrador de Real Decreto, la existencia de 12 “subespecialidades” en 1989. Y hay acuerdos, que constan en las Actas de sus Plenos, con acuerdos favorables en los años 1997 y 1999, sin respuesta de los Ministerios competentes. (Tabla II). La de 1989 ha sido la más “generosa” de todas las respuestas a las peticiones de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.

11. Peso profesional y académico

En el ámbito pediátrico –tanto asistencial como docente o investigador– tienen gran protagonismo los profesionales que se dedican preferente o exclusivamente a determinadas subespecialidades. Son numerosos los que desempeñan jefaturas de Servicio, de Sección o Unidades en Hospitales de todo el país. También son abundantes los que participan en la docencia en nuestras Facultades de Medicina como profesores asociados y profesores titulares, Y hay un número muy significativo de catedráticos de Pediatría. Sirvan a modo de ejemplo los siguientes datos: uno en Cardiología Pediátrica, cuatro en Endocrinología Pediátrica, dos en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, dos en Hematología y Oncología Pediátrica, dos en Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica, cuatro en Nefrología Pediátrica, ocho en Neonatología, uno en Neurología Pediátrica, dos en Cirugía Pediátrica, uno en Errores Innatos Metabolismo y dos en Genética Clínica y Dismorfología, sin incluir en esta relación los que están habilitados para catedráticos por la ANECA.

V. ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA, DEFINICIÓN Y CRITERIOS

En el año 1994, con motivo de la actualización de los programas formativos por el sistema MIR, la CNPyAE presentó un programa formativo en el que, en su segunda parte,

TABLA II. SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS APROBADAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL AÑO 1989.

Subespecialidades	Formación total	Especialidades Médicas
Enfermedades infecciosas	2 años	M. Interna, Pediatría, Microbiología
Subespecialidades Pediátricas		
Aparato Digestivo	2 años	Aparato Digestivo y Pediatría
Cardiología Pediátrica	2 años	Cardiología y Pediatría
Endocrinología Pediátrica	2 años	Endocrinología y Pediatría
Nefrología Pediátrica	2 años	Nefrología y Pediatría
Neonatología	2 años	Pediatría
Neumología Pediátrica	2 años	Neumología y Pediatría
Neuropediatría	2 años	Neurología y Pediatría
Medicina Intensiva	2 años	Medicina Intensiva y Pediatría
Paidopsiquiatría	2 años	Psiquiatría y Pediatría
Alergología Pediátrica	2 años	Alergología y Pediatría
Oncología Pediátrica	2 años	Oncología Médica y Pediatría

se incluía bajo el epígrafe 10.- *Programas para la formación de pediatras con acreditación en áreas específicas*, el texto destinado a la "formación de Pediatras acreditados en Áreas Específicas de Pediatría" que comprendería los dos últimos años de residencia, esto es 4º y 5º años, y se desarrollaría exclusivamente en las Unidades docentes acreditadas y reconocidas por el CNEM con arreglo a las bases teórico-prácticas que se indican para cada una de las Áreas Específicas. La superación de las pruebas finales al término del 5º año, conferiría el derecho a que figurara en su Título de Especialista en Pediatría, la denominación de: "Acreditado en el Área Específica de ...". Seguían los temarios teórico-prácticos referidos a: Neonatología, Cuidados Intensivos Pediátricos, Gastroenterología y Nutrición Pediátricas, Neumología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Alergia Pediátrica, Neurología Infantil (Neuropediatría), y Endocrinología Pediátrica y Crecimiento. Razones de diversa índole aconsejaron demorar para una segunda fase el contenido de otros varios.

El Comité de Programas aprobó los primeros nueve apartados del programa presentado y aplazó lo referente a las Áreas de Capacitación Específica, hasta que una Comisión "ad hoc" elaborara el documento antes citado. Un año más tarde (1995) se aprueban la definición y los criterios de área de capacitación específica. La propuesta de la comisión "ad hoc" fue aceptada por unanimidad. Este texto es previo a la publicación de la LOPS (2003) y está en fase revisión en las fechas de redacción de este artículo (Tabla III).

El reconocimiento lo haría el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y con su informe favorable se elevaría al Ministerio de Sanidad y finalmente al Ministerio de Educación para su creación, reconocimiento publicación en BOE.

TABLA III. ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA.

1. Conjunto de "conocimientos, habilidades y actitudes":
2. Añadidos en "profundidad o extensión" a los propios de la formación MIR.
3. Desarrollados sobre "una parte del contenido" de "una/varias" especialidades.
4. Interés asistencial, científico y social relevante.
5. Número significativo de médicos especialistas con especial dedicación profesional.
6. Incremento significativo de "conocimientos, habilidades y actitudes" sobre las especialidades existentes.
7. No mera utilización de un instrumento o una técnica.
8. "Masa crítica" de especialistas con dedicación profesional.
9. Interés social y sanitario en la "específica actividad" profesional y asistencial.

VI. LAS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS EN LA ESPAÑA DE 2010 SEGÚN LA LOPS

Basándonos en la legislación recogida en la LOPS, hemos de entender que las denominadas inicialmente *especialidades pediátricas*, cambiada a *áreas de capacitación* y coloquialmente *subespecialidades*, han de ser consideradas como un *diploma de acreditación*, al que puede aspirar el ya especialista, bien sea a través de formación reglada o mediante ejercicio acreditado y evaluado (Fig. 3).

El gran retraso en su implantación –la LOPS se publicó hace más de seis años– se planteó como alternativa una solución transitoria. Ante la fuerza ejercida por los progresos

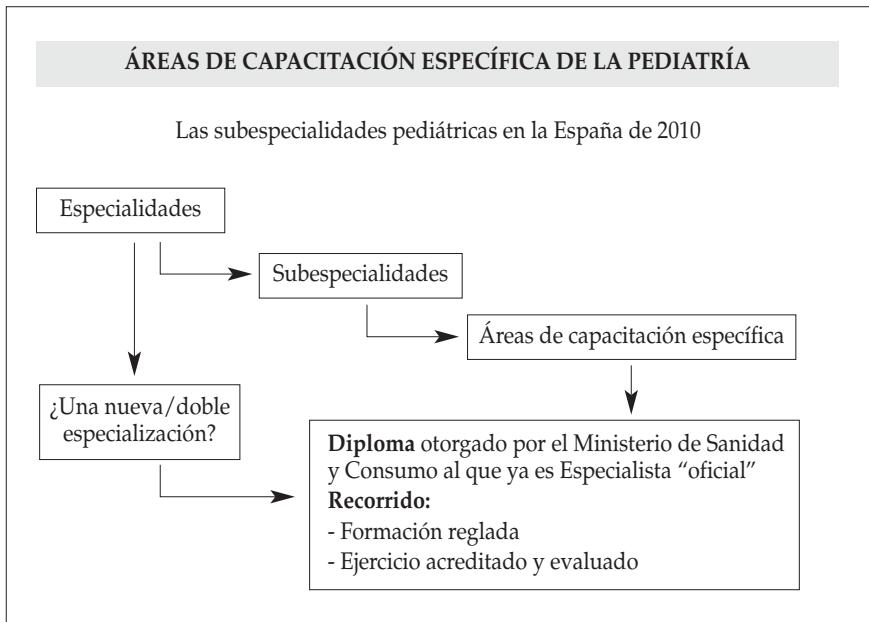


Figura 3. Las subespecialidades pediátricas en la España de 2010 según la LOPS.

científicos, la presión social, el modelo asistencial y los requerimientos de la formación de postgrado y continuada se aceptó que el reconocimiento de los *profesionales ejercientes*, fuera hecho por las Sociedades científicas integradas en la AEP, a través de comités de expertos con criterios rigurosos.

VII. PERSPECTIVAS DE ACREDITACIÓN OFICIAL DE LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DE PEDIATRÍA DESDE LA "NUEVA BIBLIA"

En la LOPS se recogen, entre otros aspectos referidos a las áreas de capacitación los que reproducimos a continuación.

Reglamentariamente se determinarán las *funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad*, que en todo caso desarrollarán, dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes: a) La elaboración del programa formativo de la especialidad. b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación. c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23. d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades, en cuyo seno el área se constituya, designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas.

El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

Asimismo recoge que *"reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha Área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad. Y que el acceso al indicado Diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al Área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha Área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29"*.

VIII. RECIENTES APORTACIONES NORMATIVAS QUE SE REFIEREN A ÁREAS ESPECÍFICAS

La primera es la Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, de la que extraemos el siguiente párrafo: *La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas*

TABLA IV. HOJA DE RUTA ANTE LA REGULACIÓN DE LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA QUE ANUNCIA LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

-
- Presión mediática.
 - Presión social.
 - Consenso con las Especialidades médicas “homólogas”.
 - Creación de un banco de datos actualizado.
 - Contactos con líderes de la política sanitaria.
 - Trabajar como “un todo” a través de la AEP
 - Racionalidad y sentido común en las peticiones.
 - No esperar a que otros hagan lo que es obligación propia.
¿Qué he hecho yo y qué puedo y debo hacer por mi ACE?
-

concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la Pediatría comunitaria y social”.

Más recientes son las referencias al desarrollo de la LOPS que aparecen en el Real Decreto 183/2008 y la posterior Orden SCO/581/2008, con anuncios importantes: “en un futuro próximo se completará –la Ley 44/2003– con otras normas de desarrollo de la misma sobre cuestiones igualmente importante en la configuración del sistema, como son, entre otras: modificación de las pruebas de acceso, incorporación progresiva de criterios de troncalidad y *regulación de las áreas de capacitación específica*”. Y viendo lo que se ha pretendido hacer con la “incorporación progresiva de criterios de troncalidad” en fechas recientes, parece que una de las medidas más eficaces, al margen de tener razón, existir y encajar en todos los criterios legales es ejercer *presión mediática, social y política para una solución razonable, coherente y guiada por asesoramiento exclusivamente profesionales* (Tabla IV).

En esta etapa, parece lógico implicar a toda la colectividad pediátrica para que, ejerciendo una razonable y mantenida presión social, científico-técnica y de las diversas Sociedades integradas en la AEP, lidere la última fase de este decisivo e irreversible paso.

IX. REFLEXIONES FINALES

La *formación ayer* y la *formación hoy* requiere, para alcanzar los objetivos previstos en el programa formativo, dos postulados innegociables: contenidos y tiempo. Los *contenidos* están claramente establecidos en el programa publicado en el BOE (BOE núm. 246, 14 octubre 2006) evidentemente incompatibles con la drástica reducción que se nos ha que-

rado imponer con la impropia interpretación del concepto de troncalidad a que alude la LOPS. En relación al *tiempo* -duración- está sin atender el *aumento a cinco años para el periodo formativo*, tal como ocurre en la mayor parte de los países de la Unión Europea y fue defendido –sin éxito– en varias ocasiones a partir del 15 de noviembre de 2002 con el objetivo de formar un *pediatra competente* (clínico, científico, asistencial, iniciado en investigación y en gestión clínica...) con periodos de rotaciones “adecuados” tanto para las consideradas fundamentales como para las optativas. El MIR ha de poder participar en el diseño de curriculum formativo y dejarlo en disposición de seguir de forma provechosa su formación continuada y, en su caso, de proyectarse hacia un área específica. Esa es la razón de insistir en la *necesidad de ampliar a cinco años la duración del programa formativo*.

La formación subespecializada pediátrica se ha venido adquiriendo a través de diferentes mecanismos que han variado desde la autoformación o la derivación desde una especialidad horizontal a la dedicación preferente o exclusiva durante el último año de formación MIR. Sin la menor acreditación docente de la unidad para tal menester y sin el seguimiento de un programa previamente establecido. En algunas ocasiones se ha completado con la estancia durante un periodo transitorio, como asistente voluntario, en un hospital cuyo prestigio y experiencia han servido como aval. En el momento actual, parece que dejar a la improvisación y buena voluntad la formación en áreas específicas, tanto más cuanto se aspira a tener reconocimiento *oficial* de esa capacitación, no se corresponde con la necesidad de sentar las bases de una racional ordenación de la Pediatría, especialmente a nivel terciario.

Con el establecimiento y posterior desarrollo de las Áreas de Capacitación Específica *los niños y la sociedad tendrán la garantía* de que, quién les presta una determinada asistencia que requiere conocimientos adicionales a los de la Pediatría y el oportuno adiestramiento técnico, los ha adquirido mediante un sistema y en un lugar acreditado para impartir tal tipo de enseñanza. Y ello ha de suponer, además, un mejor nivel asistencial, investigador y docente del Servicio hospitalario. Con su aprobación se garantiza a la sociedad la *adecuada preparación de sus profesionales*. Con el correcto desarrollo de las subespecialidades pediátricas se sentarán las bases para una *racional ordenación futura de la Pediatría a nivel terciario* dentro del marco legal. *Las autoridades sanitarias tienen la obligación moral* de propiciarlo mediante las disposiciones legales que sean del caso. En la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas se ha seguido una línea coherente a lo largo de varios años, la que aparece en la tabla V.

TABLA V. COMISIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS: OBJETIVOS FUNDAMENTALES

1. Ampliación del periodo formativo a cinco años.
2. Centros de Salud como unidades docentes asociadas.
3. Pediatría y sus Áreas Específicas, una especialidad troncal.
4. Aprobación de las Áreas de Capacitación Específica en el campo pediátrico en la misma forma y medida que se requieren para el individuo adulto.
5. Adecuación de las condiciones laborales y económicas de los MIR de Pediatría y sus Áreas Específicas.
6. Asistencia a niños y adolescentes confiada exclusivamente a profesionales con el título de Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas.

En modo alguno se ha plantear el debate de si *el reconocimiento oficial de las Áreas Específicas es una solución o un problema*. Es evidente que la aplicación, el desarrollo y la potenciación de las Áreas de Capacitación Específica (Subespecialidades pediátricas) han de contar con un imprescindible *criterio de racionalidad y oportunidad asistencial*, teniendo en cuenta siempre su regulación en función de las necesidades sanitarias del país. El establecimiento y desarrollo de una *subespecialidad pediátrica debe conllevar a un mejor nivel asistencial, investigador y docente en los servicios hospitalarios*.

La formación y la actividad profesional del pediatra cumple un amplio y complejo espectro asistencial en cierto modo similar a lo que ocurre en las asociaciones científicas pediátricas de la Unión Europea: a) *El pediatra como promotor de salud y educador sanitario*, que tiende a prestar cada día, mejores cuidados para niños cada vez más sanos, a la vez que se integra en el amplio campo de la Pediatría social, de la Pediatría preventiva, de los Derechos del Niño y de las Instituciones de Protección al Niño. b) *El pediatra como clínico, el pediatra clásico*, tradicional, con excelente formación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y abierto siempre a la consideración de la nueva morbilidad. Es el pediatra *generalista* con predominio de la vertiente clínica. En no pocas ocasiones, su formación le permite trabajar como un auténtico *experto* en un área específica. Y c) *El pediatra acreditado en un área específica*, un auténtico *pediatra especialista* que posee los adecuados conocimientos teóricos y las suficientes habilidades para su quehacer como *subespecialista*.

Por otro lado, la conservación del *tronco pediátrico* no exige grandes esfuerzos ni modificaciones traumáticas, sino aprovechar la ocasión para un perfeccionamiento de lo ya existente. En el *tronco pediátrico* tendrían su situación más correcta *las áreas de acreditación específica*, convirtiéndolas de

derecho en lo que ya son de hecho: especialidades pediátricas, en lo que se sigue asimismo una orientación internacional (Cruz).

A los pediatras corresponde defender el *derecho que tiene el niño a una asistencia sanitaria integral, adecuada y de tanta calidad* como la que la Medicina ofrece al adulto. Pero no solo a ellos, también a la sociedad en general y de manera muy significativa a los responsables de la política sanitaria y educativa. Como afirma Cruz (2010) "esta lucha será más eficiente si se hace desde un pedestal único, sin distinción entre Pediatría primaria y hospitalaria y sin barreras en las especialidades pediátricas, recordando entre otros méritos que además de dar ejemplo de la atención integral al paciente, cada vez que cuidamos a un niño sano o enfermo estamos programando la salud del adulto".

La CNPyAE se ha dirigido recientemente al CNECS en los siguientes términos: Que asuma como propio el objetivo de creación de las ACEs de Pediatría, dentro de los términos y requisitos aprobados por el CNEM, y lo acepte como la *oportunidad histórica de completar el contenido de esta especialidad* (antes Pediatría y sus Especialidades, y ahora Pediatría y sus Áreas Específicas), incompresiblemente vacío, que limita que el niño y el adolescente puedan optar a la asistencia de calidad médica y complejidad técnica ofrecidas al adulto, y frena de manera notoria la investigación.

El problema del reconocimiento de las "subespecialidades pediátricas 2010" ha de reactivarse con los mismos argumentos, las mismas razones y con la mayor presión mediática y social. Y con los irrenunciables e inaplazables objetivos de 1) Inmediato: *Constitución de las Área de Capacitación Específica de Pediatría* y 2) Posteriores: *Reconocimiento de los "pediatras expertos actuales" a través del mecanismo que señala la LOPS y acreditación de Unidades formativas*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antón Gamero M, Ibarra de la Rosa I. Organización de las rotaciones del residente de Pediatría por las áreas específicas An Pediatr (Barc). 2009; 70(5): 453-459.
2. Crespo M. Las áreas específicas de la Pediatría (subespecialidades pediátricas) en España. Estado actual. Libro Actas. IX Memorial Guillermo Arce-Ernesto Sánchez Villares. Valladolid; 1996. p. 1-8.
3. Crespo Hernandez M. Pediatría 1997, en la frontera de dos siglos. Cambios necesarios en el quehacer y el enseñar. Oviedo: Real Academia de Medicina de los Distritos Universitarios de Asturias y León; 1997.
4. Crespo M. Áreas Específicas de la Pediatría: necesidad de su reconocimiento (¿Solución o problema?). An Esp Pediatr. 1998; 48: 116-121.

5. Crespo M. Una nueva Pediatría. *Pediatr Integral*. 1998; 3(2): 193-207.
6. Crespo Hernández M, Salcedo Abizanda S. Docencia y acreditación en Neonatología. *Rev Latinoam Neonatol*. 1999; (S1): 173-181.
7. Crespo M. Formación de especialistas en Pediatría y en las subespecialidades pediátricas. *Rev Pediatr Atención Primaria*. 1999; 1(2): 37-52.
8. Crespo M. Subespecialidades pediátricas. *Tribuna*. El País, 28 de marzo, 2000.
9. Crespo M. Las subespecialidades pediátricas en la atención hospitalaria. En: García- Caballero C. *Tratado de Pediatría Social*, 2ª edic. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p. 827- 833.
10. Crespo M. Las Áreas de Capacitación Específica en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). *Boletín Informativo de la AEP*. 2004, 28: 6-7.
11. Crespo M, Crespo D. Las subespecialidades pediátricas (áreas de capacitación específica) en España. Pasado, presente y perspectivas. *An Pediatr*. 2005; 62: 140-153.
12. Crespo M, Crespo D. La Pediatría y sus subespecialidades. *Pediatrka*. 2006; 26(6): 185-95.
13. Crespo M, Crespo D. Formación MIR de Pediatría en siglo XXI. Presente y futuro. Libro de Ponencias. AEP 2008 - 57 Congreso de la AEP. Santiago de Compostela, 2008. Disponible en: <http://www.congresoap.org/2008/agenda/>.
14. Crespo M. Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70(5): 409-412.
15. Cruz M. En defensa de la Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 72(3): 163-164.
16. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.
17. Orden SCO/3148/2006 de 20 de octubre por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE núm. 246, de 14 de octubre 2006.
18. Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE, núm. 45, de 21 de febrero de 2008.
19. Sánchez Villares E. Introducción a la problemática del especialismo en Pediatría. Formación del postgrado en España. Libro de Actas. X Reunión Anual de la AEP. Granada; 1973. p. 7-16.
20. Sánchez Villares E. Editoriales. *Bol Pediatr*. 60, 61, 62 y 63; 1973.
21. Sánchez Villares E. Pediatría. En: Laín Entralgo P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat; 1975. p. 278-288
22. Sánchez Villares E. *Medicina Infantil y sus problemática*. Discurso Inaugural del Solemne Sesión Inaugural del curso de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid; 1978.
23. Sánchez Villares E. Reflexiones en torno a medio siglo de Pediatría. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Valladolid; 1985.
24. Sánchez Villares E. Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la Pediatría española en los últimos 50 años. *Acta Pediatr Esp*. 1992; 50: 724-732.