
Formación de especialistas en pediatría y en las subespecialidades pediátricas

Manuel Crespo Hernández

Catedrático de Pediatría. Universidad de Oviedo.

Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas

Resumen

El sistema formativo postgrado en España persigue la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten para ser un pediatra general competente, tanto en el medio hospitalario como en Atención Primaria. Las críticas a los programas tradicionales denuncian lagunas en la formación básica pediátrica, especialmente en Atención Primaria y urgencias.

En el futuro la formación ha de mantener la troncalidad de la Pediatría, evitar la precoz subespecialización, mejorar los cuidados preventivos y sociales, preparar para la "nueva morbi-mortalidad", incluir la adolescencia y ampliar el conocimiento del niño sano y de sus necesidades. La formación en subespecialidades, imprescindibles para la atención terciaria, corresponde a un ciclo posterior e independiente.

Palabras clave: Formación médica especializada. Pediatría de atención primaria. Especialización en Pediatría.

Abstract

The Spanish postgraduate training system aims at the acquisition of knowledge, skills and attitudes to practice as a competent general pediatrician in hospital and primary care. Criticisms to the traditional teaching system claim deficiencies in pediatric training, mainly at the level of primary care and emergencies. In the future, the teaching programs for residents must keep the overall training in Pediatrics, prevent the early subspecialization, emphasize on preventive and social measures, prepare for emerging diseases and new causes of mortality, include adolescence, and enhance the knowledge on the healthy child and his necessities. The specific training in pediatric subspecialities, which are essential for tertiary care, must be considered as an independent and subsequent period.

Key Words: Specialized medical training. Primary care Pediatrics. Specialization in Pediatrics.

Formación de médicos especialistas en Pediatría

Objetivos generales en el sistema de formación de postgrado en España

El sistema de formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a pacientes de su especialidad, tanto dentro del medio hospitalario como fuera de él, para realizar funciones de prevención y de educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada. En el sistema español se resalta que la formación teórica se basará en el "autoestudio" tutorizado, mediante el cual el médico en formación alcanzará el nivel de conocimientos necesarios para la toma de decisiones. En la tabla I se

recogen las actitudes en lo que hace referencia a su formación como: médico, clínico, técnico, científico y componente de un equipo asistencial.

La formación médica especializada en España está regulada por lo contenido en el Real Decreto 127/84, en el que se destaca la necesidad de un programa adecuado para cada especialidad y los requisitos que han de reunir los Centros y Unidades Docentes para acceder a la acreditación oportuna. Por una Orden Ministerial del Ministerio de la Presidencia de 1995, se modifican las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación. Nunca se llevó a cabo lo previsto en el R.D. 127/84 sobre la realización voluntaria de un examen final que daría derecho a obtener el Certificado de Médico Especialista Diplomado que habría de considerarse en las califi-

Tabla I. *Objetivos generales en la formación médica de postgrado.*

- **Como médico** ha de aprender a anteponer el bienestar físico, mental y social del niño a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional.
 - **Como clínico** ha de saber cuidar la relación con el niño y su medio familiar, así como la asistencia integrada y completa del enfermo.
 - **Como técnico** ha de mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, y demostrar su interés por el autoaprendizaje y por el perfeccionamiento profesional continuado.
 - **Como científico** aprenderá a tomar las decisiones en base a criterios objetivos y de validez demostrada y, finalmente,
 - **Como componente de un equipo asistencial** se ejercitará en mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.
-

caciones de los baremos para ocupar puestos de trabajo en la sanidad pública.

Los órganos colegiados que intervienen en el desarrollo del programa formativo son: Comisión Local de Docencia, Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente (en nuestro caso, de Pediatría y sus Áreas Específicas) y Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

Duración y contenidos de la formación de postgrado en Pediatría

Los requisitos mínimos que establecen las diversas Directivas de la Unión Europea (en la normativa española se recoge en el R.D. 2072/1995, que modifica parcialmente el R.D. 1691/1989) están dirigidos a la validación de los estudios de postgrado en todos los estados miembros.

En lo referente a Pediatría se fija la duración mínima en cuatro años. En la

Tabla II. Acceso al título de Especialista en Pediatría en países de la Unión Europea.

País	Duración	Unidad Docente	Selección entrada
Alemania	5	Hosp. Univers.	Entrevista personal
Francia	4	Hosp. Univers. Centro Mat-Inf.	Nacional
Portugal	5	* ———	Nacional
Reino Unido	2 + 5	Hosp. Univers.	STA** + Entrevista local
Irlanda	6	Hosp. Univers.	Entrevista personal
Holanda	5	Depart. Univers.	Curriculum v. + Entrev. local
Italia	5	Escuel. Univers.	Local
Grecia	4	Hosp. Univers.	*
Bélgica	5	Hosp. Univers.	Regional + Entrev. personal
Luxemburgo	5	*	*
Austria	6	*	Entrevista personal
Dinamarca	5	*	Recomendac. Soc. Científicas
España	4	Hosp. Acreditados	Nacional
Finlandia	6	*	Entrevista personal
Suecia	5	*	Entrevista personal

* Datos no disponibles por el autor en el momento de presentación del original.

** Sepc. Training Assoc.

Tabla II aparecen los periodos establecidos en distintos países. Además de otras condiciones, se establece que el médico en formación recibirá formación teórica y práctica, desarrollando su formación a tiempo completo en Centros y en puestos reconocidos por las autoridades competentes, participando –cómo médico candidato a especialista– en la totalidad de las actividades médicas de los servicios, incluidas las guardias y en las responsabilidades de los servicios de que se trate, dedicando

a ésta formación “práctica y teórica” toda su actividad profesional durante toda la semana de trabajo y durante todo el año, recibiendo una retribucción adecuada.

En la Guía de formación de Médicos Especialistas (Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Sanidad y Consumo) de 1996 aparece el programa completo para la formación en la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Una síntesis de los contenidos figuran en las Tablas III y IV.

Tabla III. *Contenidos específicos del área clínica.*

- 1.- Biología y patología prenatal.
 - 2.- Biología y patología neonatal.
 - 3.- Crecimiento, maduración y desarrollo del niño.
 - 4.- Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y metabolismo.
 - 5.- Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen.
 - 6.- Patología respiratoria.
 - 7.- Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio.
 - 8.- Patología hematológica y oncológica.
 - 9.- Fisiología y patología del sistema endocrino.
 - 10.- Fisiopatología nefrourológica.
 - 11.- Patología del sistema nervioso.
 - 12.- Patología del sistema óseo y locomotor.
 - 13.- Fisiopatología de la inmunidad y alergia.
 - 14.- Patología infecciosa.
 - 15.- Otras afecciones prevalentes en el niño.
 - 16.- Patología clínica ambulatoria prevalente.
 - 17.- Psicología fundamental.
 - 18.- Biología, psicología y patología del adolescente.
-

Críticas a los “programas tradicionales” en los países desarrollados

Los contenidos de los programas formativos han prestado interés a los problemas prioritarios de la Pediatría a lo largo del tiempo. Así ha ocurrido en nuestro país. No obstante, las valoraciones de los mismos y su correspondencia con las exigencias del niño, del adolescente y de la sociedad, imprimen cambios permanentemente. En general, los llamados “programas tradicionales” de los países desarrollados presentan notorias lagunas en la formación básica pediátrica. Téngase en cuenta que, como afirma CHARNEY (1995) “el objetivo de la formación del residente de pediatría está claramente identificado como la preparación para ser pediatra general competente”, destacando su llamada de atención sobre “la disparidad entre el contenido educativo de la experiencia

en pacientes internados durante la residencia y el contenido de la práctica clínica” y entre cómo practicamos la pediatría general y cómo formamos a los residentes.

Otros autores destacan el poco interés prestado a la adolescencia, o a la formación en los cuidados a niños crónicamente disminuidos y a saber ofrecer respuesta a los problemas comunes del niño. Otro tanto cabe señalar en lo que SÁNCHEZ VILLARES definía como “sentirse abogado del niño” y que CANOSA recogía como la necesidad de motivar, informar e influir profesionalmente en políticos y administradores responsables de la salud para conseguir salud y bienestar a los niños.

No menos importantes han sido las llamadas de atención de BALLABRIGA advirtiendo de la pérdida de la visión unitaria de la Pediatría, la aparición del “síndrome del superespecialista”, el de-

Tabla IV. *Contenidos específicos del área de salud infantil.*

- 1.- Pediatría preventiva.
 - 2.- Pediatría social e introducción a las ciencias sociales, legislación y fundamentos de salud pública:
 - 2.1. Pediatría social.
 - 2.2. Ciencias sociales.
 - 2.3. Salud pública.
 - 2.4. Bioestadística.
 - 2.5. Epidemiología.
 - 2.6. Legislación sanitaria. Administración sanitaria. Derechos del niño.
-

terio en la comunicación entre los diferentes miembros del staff por falta de coordinación y en la capacidad para la comunicación con la familia del niño enfermo. El mismo autor reclama mayor dedicación a los cuidados de atención primaria y de urgencias, en la promoción de la salud, en enfatizar más los aspectos de la pediatría preventiva y social y en mejorar la capacidad de comunicación con niños, padres y otros profesionales. (Tabla V).

En mi opinión, en el desarrollo del programa formativo actual y en el estado actual de la sanidad pública, los res-

ponsables han de tener en cuenta las perspectivas para la actividad profesional del pediatra: 1) El pediatra como promotor de salud y educador sanitario ("mejores cuidados para niños sanos"); 2) El pediatra clínico o generalista; y 3) El pediatra "acreditado" en un área específica (Subespecialista).

Propuestas de comités de expertos europeos

Los Comités de expertos tienen en la Unión Europea un significado muy diferente según su naturaleza. A modo informativo señalemos que el órgano co-

Tabla V. *Cambios necesarios en los programas formativos tradicionales.*

- Integración de la adolescencia.
 - Atención a los niños crónicamente enfermos.
 - Formación para "problemas comunes" y para "patología compleja".
 - Atención a "lagunas en la formación básica" en atención primaria y urgencias.
 - Promoción de la salud.
 - "Abogado del niño".
 - Rechazo a la pérdida de visión unitaria del Pediatra.
 - Afrontar el "síndrome del superespecialista".
 - Aumentar la capacidad de comunicación con niños, padres y otros profesionales.
 - Mayor dedicación al conocimiento del niño sano y de sus necesidades.
 - Aumentar la formación en Pediatría Preventiva y en Pediatría Social.
 - Conocimiento de los problemas de salud de su área y de las prioridades.
 - Formación en el uso de los recursos sanitarios.
 - Objetivo prioritario: formación para ser un "pediatra general competente".
 - Evitar la disparidad entre contenidos educativos, experiencias en pacientes internados y contenidos de la práctica clínica.
-

legiado de mayor importancia es el denominado Comité Consultivo para la formación de los Médicos (ACMT: Advisory Committee on Medical Training) del Consejo de las Comunidades Europeas. Sus informes, dictámenes y recomendaciones pueden ser convertidos en "directivas comunitarias". Ciertamente la tarea de la ACMT es la de procurar que en la educación y formación de los médicos de la Unión Europea exista un estándar de exigencia comparable. Cada Estado miembro tiene tres expertos en él.

Sin carácter institucional, existen otras organizaciones supranacionales, entre las que habitualmente destaca la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas). Una buena parte de los comentarios que hacemos a continuación provienen de grupos de expertos que no están integrados en el campo de lo institucional. En concreto, del grupo de trabajo de educación pediátrica que elaboró el documento denominado "bases para la discusión" del European Pediatric Board (1996).

El objetivo a alcanzar es "la adquisición de conocimientos básicos y experiencia en la evaluación del desarrollo –somático, social, psicológico e intelectual– del niño y del adolescente hasta la conclusión del desarrollo somático y

también, de la etiología, patogénesis, fisiopatología, semiología, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, rehabilitación y prevención de las alteraciones y enfermedades tanto congénitas como adquiridas en la infancia y la adolescencia".

Se destaca aquello que bien pudiera ser la formación de la "personalidad del médico de niños". Es decir, se pretende enseñar a "ser médico de niños", entendiendo como tal el estilo saludable del médico de niños transmitido por el maestro, subrayando la necesidad de hacer sentir y vivir en "pediatra". Para adquirirlo, el residente ha de sentirse "discípulo" en la más noble de las acepciones y el profesional ha de percatarse de su tarea de "impulsor del modo de ser, entender, pensar y actuar del joven postgraduado". El programa que propone se desarrollaría en un periodo de cinco años es el de formación de especialistas en pediatría, con el concepto de preparación troncal de la Pediatría. (Tabla VI).

El médico en formación adoptará una actitud de identificación afectiva (empatía), aprenderá a ganarse la confianza de niños y padres, se adiestrará en el diálogo médico-profesional con niños y padres en circunstancias comunes y en situaciones especiales (malformaciones,

tumores, enfermedades incurables,...), así como en los cuidados que ha de prestar en ellas.

Habrà de comprender otras culturas, conocer los derechos del niño y principios de ética pediàtrica, a mantener discreción y confiabilidad y leal relación con sus colegas, aprenderà a realizar autocrítica, a trabajar con espíritu interdisciplinar y a colaborar en equipos y grupos o asociaciones de ayuda en situaciones especiales (fibrosis quística, cáncer,..). No será ajeno a su formación, tomar conciencia del gasto de la atención médica, conseguir la mejor calidad en su quehacer y entrenamiento para preparar y difundir sus trabajos y a pre-

pararse para la posterior formación continuada. Y debe estar dispuesto para actuar como abogado del niño, denunciando y reclamando la atención a sus necesidades.

Se destaca la necesidad del **conocimiento del niño sano**, crecimiento, desarrollo, maduración y variantes y posibles desviaciones ("pediatría del desarrollo"); los **fundamentos del consejo genético** desde la biología molecular a las enfermedades y síndromes genéticos, recursos diagnósticos y asesoramiento genético. Se concede gran interés a los **cuidados al niño sano y enfermo**: los somáticos a diferentes edades y los básicos requeridos por el niño que

Tabla VI. Recomendaciones para programas de formación de especialistas en pediatría.

- 1.- Sistema basado en: estudio, práctica tutelada y responsabilidad progresiva.
 - 2.- Necesidad de doble compromiso:
Formación de la "personalidad pediàtrica" del postgrado.
Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
 - 3.- Troncalidad de la pediatría: la mejor formación del pediatra generalista.
 - 4.- Evitar la "precoz subespecialización":
Impide la completa concepción del niño sano y sus modos de enfermar.
La formación en "áreas específicas" ha de ser posterior a la especialización.
 - 5.- En el programa educativo tradicional:
Predomina la formación clínica hospitalaria.
Existe desequilibrio con las necesidades reales de práctica clínica ulterior.
 - 6.- Mayor dedicación a:
Aspectos preventivos y sociales.
A la "nueva morbimortalidad".
A la adolescencia.
Al conocimiento del niño sano y de sus necesidades.
-

enferma, atenciones psicosociales, cuidados y alimentación a neonatos y prematuros e higiene sexual, entre otros. El saber mucho de enfermedades hace un buen médico; el conocer al niño y a su enfermedad, hace buenos pediatras (CRUZ).

Las necesidades y recomendaciones nutricionales; la alimentación según grupos etarios y la profilaxis vitamínica (especialmente D y K) y de la caries dental son los aspectos sobresalientes en el capítulo de **nutrición y alimentación normal**. Gran extensión se dedica al **conocimiento y habilidades en pediatría preventiva y social**: *estudio de las necesidades primordiales somáticas, psicosociales y cognitivas de lactantes, niños y adolescentes, de la interacción padres –niño, de la higiene del niño sano y enfermo* (cuidados generales somáticos, tanto del niño sano como del enfermo según edad, y psicosociales comprendiendo el estilo de vida familiar, la prevención de la regresión en niños con enfermedad aguda o crónica, etc.), *la declaración de enfermedades infecciosas, la investigación ambiental, la prevención de contagio en el hospital y las normas de aislamiento, la prevención de infecciones nosocomiales a pacientes de riesgo (inmunocomprometidos y en la UCI) y la especial frente a la*

infección por VIH. Se insiste en la información tanto de nutrición natural como artificial, y en destacar los *factores socioambientales que influyen sobre la salud y la enfermedad* (causas de minusvalía, grupos de riesgo, repercusiones de la minusvalía sobre la salud y el desarrollo, características de la familia, hábitos educacionales, y factores geográficos, culturales y étnicos, entre otros).

Otros conocimientos a adquirir se relacionan con los de la epidemiología de la región y la pediatría preventiva básica a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria; los *programas de screening* de salud regionales (metabólicos neonatales, hipoacusia, déficit de visión, fibrosis quística, neuroblastoma, riesgo de SIDA...) y los *de screening selectivo*.

De igual modo, el estudio del síndrome de la muerte súbita, la identificación precoz de alteraciones del desarrollo y de enfermedades, *inmunización, contaminación ambiental, educación sexual y prevención de accidentes e intoxicaciones*.

Se incluyen también aspectos de *protección al niño* incluyendo los derechos del niño, la valoración de las necesidades básicas, los principios básicos pedagógicos y educacionales, los patrones de la subcultura de la violencia, deprivación, maltrato, identificación del síndrome

me del niño maltratado, la negligencia física, emocional y mental, el abuso sexual, la prevención de la privación y los malos tratos... sin olvidarse de diversas cuestiones sobre el *niño en el hospital* y otras materias afines.

Diversos epígrafes se dedican a materias de **técnicas diagnósticas y terapéuticas**, preparación para hacer frente a las **urgencias pediátricas** y, como es preciso, a los conocimientos, habilidades y actitudes en la patología prevalente y más importante en el niño y el adolescente recogida bajo el título **enfermedades congénitas y adquiridas**, desde los aspectos de la dismorfología y genética, a la patología neonatal y de la adolescencia, la pediatría del desarrollo, y la agrupada por órganos y sistemas. En cuanto se refiere a **fundamentos en especialidades relacionadas con la pediatría** –medicina integral aplicada a la edad infantil– se engloban diferentes aspectos de Cirugía Infantil, Ortopedia, Ginecología, ORL, Oftalmología y Odon-toestomatología.

El análisis crítico y comparativo con el programa español podemos concluir:

- El sistema formativo basado en el estudio y la práctica tutelada con responsabilidad progresiva es la base de la mejor formación en Pediatría.

- El programa formativo ha de tender tanto a formar la “personalidad pediátrica” del médico postgraduado, como a sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Existe un consenso generalizado en apoyar el concepto de troncalidad de la Pediatría destinado a la mejor formación del Pediatra generalista.
- La tendencia a la precoz “subespecialización” es negativa, al amputar la completa concepción del niño y sus modos de enfermar. La formación en áreas específicas ha de ser una adquisición de saberes posterior a la especialización en Pediatría.
- Del análisis de los contenidos del programa formativo español se desprende una aceptable correlación con las tendencias educativas en los países desarrollados. Debería ser revisada la normativa vigente que regula su desarrollo y evaluación.
- En general, en los programas tradicionales aparece una carga excesiva en la formación clínica hospitalaria, con notorio desequilibrio con las necesidades reales de la práctica clínica ulterior.
- Es recomendable una mayor dedicación a los aspectos preventivos y sociales de la pediatría, a la denominada “nueva morbimortalidad”, a la

adolescencia y al conocimiento del niño sano y de sus necesidades.

Formación en subespecialidades pediátricas o en áreas de acreditación específica

El pediatra acreditado en un área específica es un auténtico pediatra especialista que posee los adecuados conocimientos teóricos y las suficientes habilidades para su quehacer como "un destacado experto"

Lo mismo que no cabe duda de la, cada día, mayor exigencia para potenciar los contenidos de promoción de la salud, tampoco de que la obtención del título de especialista es "sólo el primer paso en un proceso de adquisición de conocimientos que durará toda la vida" surgiendo ahí, la necesidad de la formación continuada. Otro tanto ha de ocurrir con la necesidad de frenar la tendencia a una "precoz diferenciación" eliminando la subespecialización antes de haber adquirido la correcta percepción de las realidades de la salud infantil; dicho en otras palabras: la subespecialización pediátrica o la formación en áreas específicas de la Pediatría ha de llevarse a cabo durante *un tiempo adicional de formación, una vez concluido el periodo de la formación MIR-Pediatría.*

La "realidad" de las subespecialidades pediátricas:

En todos los ámbitos preocupados por el desarrollo de la ciencia y el arte de atender al niño sano y enfermo se acepta que la incorporación de las subespecialidades pediátricas ha sido el hecho más relevante en la Medicina Infantil en los últimos 40 años. En España con cierto retraso, como lo fue la implantación de auténticos Hospitales, Departamentos y Servicios clínicos pediátricos en relación al resto de los países del mundo desarrollado. Estos, una vez configurados, potenciaron prodigiosamente la incorporación, primero, y el desarrollo, más tarde, de aquellos contenidos científicos y profesionales asentados con firmeza en la práctica clínica diaria.

Se terminaba el siglo XIX con inquietud por la alta morbimortalidad infantil. A mediados de siglo, se adquiría conciencia de la verdadera esencia de la Pediatría, como ciencia médica que se ocupa y preocupa por el ser cuyo crecimiento, desarrollo y maduración se realiza en íntima dependencia con su medio familiar, escolar y social del que es inseparable. Y se intuía, gracias al enriquecimiento de conocimientos y a los avances tecnológicos, la imprescindible fragmentación de los quehaceres; singular desafío para los pediatras defensores, "por esen-

cia", de la concepción unitaria del ser que les ocupa y la trayectoria de su etapa vital, así como de la especial forma de reaccionar ante la enfermedad. Respondiendo a esa exigencia nacen las subespecialidades pediátricas que llegan, a finales del siglo XX, vigorosas y potentes.

En el nacimiento de las subespecialidades pediátricas y su desarrollo han concurrido factores diversos, entre los que cabe destacar las tres vertientes siguientes:

Las singulares aportaciones de la ciencia médica representadas por diversas publicaciones que significaron el punto de partida de su cuerpo doctrinal.

La promoción desde las agrupaciones científico-profesionales, singularmente desde la Asociación Española de Pediatría y sus Secciones y Sociedades.

La incorporación en el quehacer asistencial en los modernos hospitales españoles a partir de 1965.

El cambio en la actitud del Consejo Nacional de Especialidades Médicas promovido desde la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.

No obstante, han de tenerse en cuenta a lo largo de este proceso dos aspectos muy importantes. Uno, aquello que SÁNCHEZ VILLARES englobaba bajo el término de "problemática del especialismo en Pediatría" (Tabla VII) y el significado y repercusión que tendrá en el quehacer de la pediatría en la práctica diaria (Tabla VIII).

a) En Las Sociedades Científicas y profesionales

La Asociación Española de Pediatría impulsó, muy precozmente, la aparición de la primera sección: la Cirugía Infantil. Otra etapa de fuerte promoción arranca de 1964 creando la mayor parte de las actuales secciones, ahora reconocidas bajo el epígrafe de "Sociedades y Sec-

Tabla VII. *Problemática del especialismo en pediatría.*

- 1.- Imposibilidad de abarcar el creciente cúmulo de conocimientos.
 - 2.- Entrenamiento específico para la aplicación de métodos y técnicas.
 - 3.- Obligada fragmentación de los saberes por el progreso científico.
 - 4.- Persistencia de los condicionamientos intrínsecos de la Medicina Infantil.
 - 5.- Grave error la pérdida de la visión unitaria y global del ser y existencia del periodo de la niñez.
 - 6.- Dificultad para la coordinación e integración en un quehacer común.
 - 7.- Carácter interdisciplinario de las ciencias.
-

ciones Especializadas de la AEP". En este apartado cabe citar: Adolescencia, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Cuidados Intensivos, Educación Pediátrica, Endocrinología, Pediatría Extrahospitalaria, Gastroenterología y Nutrición, Genética Médica y Dismorfología, Hematología, Inmunoalergia, Nefrología, Neonatología (Neonatología y Medicina Perinatal), Neumología, Neurología (Neuropediatría), Oncología, Pediatría Social, Radiología, Reumatología y Urgencias Pediátricas.

b) En la práctica clínica hospitalaria

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 sumarían, 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 excepcionales. Los que en un principio procedieron de las "especialidades verticales", se integraron totalmente en el quehacer pediátrico y contribuyeron de forma singular al progreso de la Medicina Infantil.

**La "formación ayer"
y la "formación hoy"**

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 vertical" a la dedicación preferente o exclusiva –durante el último año de forma-

Tabla VIII. *Problemática del especialismo en pediatría.*

- 1.- Paso del "hecho" al "derecho".
 - 2.- Adecuada preparación de los profesionales.
 - 3.- Base para la ordenación de la Pediatría a nivel terciario.
 - 4.- Derecho del niño a "asistencia sanitaria integral", adecuada y de calidad.
 - 5.- Separación e individualización del periodo de formación MIR-Pediatría.
 - 6.- Freno a la "subespecialización precoz".
 - 7.- Garantía del quehacer precedido del saber.
 - 8.- Respeto al catálogo de especialidades médicas en España (R.D. 2072/1995).
 - 9.- Riesgo de tendencia centrífuga y a funcionamiento "en paralelo" de las subespecialidades.
-

ción MIR- a un área concreta. Por supuesto, sin la menor acreditación docente de la unidad para tal menester y sin el seguimiento de programa alguno previamente establecido, tras discusión y asesoramiento de los expertos. En algunas ocasiones se ha completado con la estancia durante un periodo variable, 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 un 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.

La formación futura ha de asentarse sobre tres pilares básicos. Uno, la acreditación de Unidades docentes, hecha con criterio riguroso, selectivo y realista. Dos, el reconocimiento de la "status" de subespecialistas a quienes, en el momento de implantarse el proceso, avale su dedicación y curriculum. Y tres, seguimiento de un programa formativo teórico y práctico, con evaluación final para los futuros aspirantes. En general, esa es la línea trazada en todas las Memorias estudiadas en la

Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, con periodo formativo de dos años y contenidos de la "especialidad relacionada" y del área de capacitación específica correspondiente. El inicio de ésta formación exigiría, como requisito indispensable, la posesión del título de Especialista en Pediatría.

Perspectivas: la vía de las Áreas Específicas de Pediatría":

a) *Estado de la cuestión en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.*

Para que llegue el **reconocimiento de derecho** el Consejo Nacional de Especialidades Médicas ha abierto un prometedor camino a partir de 1995 al aceptar la existencia de la Áreas de Capacitación Específica. Como tales se definen "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".

Aplicando con rigor los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas no cabe esperar

que la "subespecialización en Pediatría aboque en la desintegración del conocimiento pediátrico".

b) Áreas de Capacitación Específica:

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.

b) 1. Reconocidas: Neonatología.

El Área de capacitación específica de NEONATOLOGÍA ha sido la primera aprobada por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas en la sesión del Pleno celebrada en Madrid el día 27 de junio de 1997. La Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas ha soli-

citado de los representantes de la Administración sanitaria y educativa, la puesta en marcha de la misma con el reconocimiento de las Unidades que pueden ser acreditadas, de los profesionales que reúnen los requisitos exigidos para su acreditación a través del ejercicio profesional debidamente acreditado y la convocatoria de plazas para la formación específica.

b) 2. En trámite.

Informadas favorablemente con la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas y, por tanto, en fase de estudio en las diversas comisiones del Consejo Nacional se encuentran: Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, Cuidados Intensivos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hematología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y Reumatología Pediátrica.

Bibliografía recomendada

1. Ballabriga, A: *Pediatric Education for Specialists: Critical Analysis of the Present Health Teaching System*. En "Changing Needs in Pediatric Education", de Canosa, C., Vaughan VC III, y Lue, H-C. Nestlé Nutrition. Raven Press. New York, 1990; 20: 81-95.

2. Beaufile, F: *La enseñanza de las subespecialidades pediátricas*. An. Esp Pediatr, 1997; S: 10-12.

3. Crespo, M: *La formación de especialistas en Pediatría. (Reflexiones en torno al sistema español)*. An Esp Pediatr, 1997; S 97: 13-17.

4. Crespo, M: *Pediatría 1997: en la frontera de dos siglos. Cambios necesarios en el quehacer y el enseñar*. Real Acad. Med. Asturias y León. Oviedo, 1997.

5. Crespo, M: *Áreas Específicas de la Pediatría: Necesidad de su reconocimiento. (¿Solución o problema?)*. An Esp Pediatr, 1998; 48: 116-121.

6. Crespo, M: *Una nueva Pediatría*. Pediatría Integral, 1998; 3(2): 193- 207.

7. Cruz, M: *Bases de la enseñanza de la Pediatría*. An Esp Pediatr, 1997; S 97: 1-3.

8. *Pediatría y sus Áreas Específicas: Guía de Formación de Médicos Especialistas*. Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura. 3ª ed. Madrid, 1996.

9. 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.

