

Editorial

El libro blanco de las especialidades pediátricas

S. MÁLAGA GUERRERO

Presidente de la Asociación Española de Pediatría

El pasado 26 de octubre de 2011, con la presencia de un gran número de autoridades sanitarias nacionales y autonómicas, destacadas personalidades tanto del ámbito de la Pediatría como de otras especialidades, representantes de asociaciones de pacientes y de la industria colaboradora con la Asociación Española de Pediatría (AEP), tenía lugar en el Hotel Ritz de Madrid, la presentación oficial del *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas*. Con este acto se iniciaba formalmente uno de los proyectos más ambiciosos del actual Comité Ejecutivo de la AEP, que tiene como objetivo último conseguir definitivamente el reconocimiento oficial de las mismas.

A pesar de la implantación de las especialidades pediátricas en las carteras de servicios de los grandes hospitales de nuestro país y de los denodados esfuerzos de la Comisión Nacional de Pediatría por mantener viva a lo largo de los años esta, desde nuestro punto de vista, justa reivindicación, es evidente que no hemos conseguido alcanzar los resultados esperados. Parecía por tanto imprescindible, como primera acción a llevar a cabo, acercar a la sociedad española a nuestras posiciones, ofreciéndole una información detallada de la situación actual de las especialidades pediátricas en nuestro país y el nivel de desarrollo alcanzado por cada una de ellas, sin otra pretensión que conseguir su apoyo para sensibilizar a las instituciones sanitarias competentes y poder afrontar definitivamente su reconocimiento.

Con estas premisas, pensamos que resultaba del todo necesario elaborar un documento que recogiera con detalle el número de especialidades pediátricas integradas en la AEP, su grado de desarrollo e implantación en el Sistema Nacional de Salud, así como nuestro punto de vista sobre cómo afrontar el reconocimiento oficial de las mismas.

Para iniciar el proceso procedimos, conjuntamente con la Comisión Nacional de Pediatría, a diseñar una estrategia que tuvo como punto de partida un encuentro con los presidentes de las sociedades especializadas de la AEP. En esta reunión se logró el compromiso de cumplimiento de la encuesta aportada por el profesor Manuel Crespo, presidente de la Comisión Nacional de Pediatría, en la que se solicitaban datos pormenorizados de cada una de las sociedades especializadas. Aunque no conseguimos una respuesta global, este valioso material nos permitió disponer de una información minuciosa y detallada que ha servido de base para la elaboración del *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas*.

Este documento, refleja por tanto la posición mayoritaria de los pediatras españoles en defensa de sus especialidades, con firmeza y sin complejos. Para su elaboración ha sido fundamental la reciente publicación de la *Historia de Pediatría* de los profesores José María López Piñero y Juan Brines, que ha aportado un imprescindible cuerpo de doctrina al texto. Mucha de la documentación incluida en el libro ha sido extraída de los artículos que sobre el tema han publicado destacados pediatras, entre los que cabe señalar a los profesores Ernesto Sánchez Villares, Manuel Cruz y Manuel Crespo, algunos de ellos publicados precisamente en este Boletín de Pediatría. Con sus acertados posicionamientos, han aportado firmeza y solidez a nuestras propuestas.

Quienes hayan tenido la oportunidad de consultar el *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas* (http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_especialidades.pdf), habrán comprobado que en él defendemos que la pediatría, como disciplina que estudia al niño en su totali-

dad, condiciona la diferencia fundamental con el resto de las especialidades médicas dedicadas a la atención del adulto. No se trata por tanto de una disciplina dirigida al estudio de las enfermedades de un determinado órgano o aparato, sino que es la medicina de un ser, cuyas características físicas, psíquicas y sociales son muy distintas a las del sujeto adulto. Al tratarse de una especialidad vertical, la pediatría aborda de una forma total y completa la atención del niño y adolescente en el contexto del medio donde se desarrolla (familiar, escolar y social). Este hecho implica, por tanto, asumir significativas peculiaridades biológicas, médicas y sociales que distinguen la pediatría de las especialidades médicas "transversales" y que hace obligada una formación diferenciada y específica.

Aunque todavía nos hallamos lejos de alcanzar una formación pediátrica europea común para todos los estados miembros, parece necesario intentar que, a corto y medio plazo, nuestros niveles formativos converjan y se armonicen con los emanados desde las sociedades médicas europeas. En este sentido, la *Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS)*, órgano asesor del Consejo de la Unión Europea (UE) en materia de especialidades médicas, ha aceptado un tronco común exclusivo para la Pediatría y sus especialidades. La Confederación Europea de Especialistas en Pediatría (CESP), actualmente *Academia Europea de Pediatría (EAP)*, rama pediátrica de la UEMS, creó a finales de los 90, una sección destinada a analizar las características de la formación del pediatra en la Unión Europea a fin de posibilitar la consecución de una vía común en la formación pediátrica con unos estándares formativos de alta calidad, comparables para todos los estados miembros. De este modo nació el *European Board of Pediatrics (EBP)*, con la misión de uniformar la educación pediátrica en la UE.

La CESP y EBP acordaron en 1996 que la formación de los especialistas en pediatría debería estar integrada por un tronco formativo común de 3 años, específicamente pediátrico y que serviría para proporcionar los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales que permitieran la consideración del niño sano y enfermo como una individualidad. Posteriormente, según el futuro destino laboral del pediatra, su formación se completaría durante 2 años más, con cuatro posibles itinerarios: *asistencia primaria, secundaria, terciaria y pediatría social y comunitaria*. La formación del pediatra de asistencia terciaria, en número siempre restringido de acuerdo a las necesidades asistenciales, requeriría un periodo de aprendizaje más extenso, con un mínimo de 2 años tras el periodo de formación pediátrico común. Este *Libro Blanco* asume, como no podía ser de otra forma, este modelo europeo de formación pediátrica, aunque adaptado a la

realidad de nuestro país, en el que el periodo formativo se efectúa, al igual que en Francia, Grecia y Luxemburgo, en 4 años en lugar de los 5 del resto. Por ello, no resulta extraño que el EBP, haya urgido a sus respectivas Sociedades y Comisiones Nacionales de Pediatría integradas en la *European Paediatric Association (EPA/UNEPSA)*, que planteen a las autoridades sanitarias y de educación, su homologación a la norma general de 5 años a fin de poder alcanzar previsibles acuerdos con las especialidades de adultos. La propuesta del EBP fue respaldada por la *Association for Pediatric Education in Europe (APEE)* en el congreso celebrado en Valencia en 1999, presidido por su entonces presidente, el profesor Juan Brines. A pesar de que la respuesta oficial de los diferentes Estados de la Unión Europea, entre ellos España, ha sido muy tibia, consideramos que éste es el momento oportuno para solicitar la ampliación del periodo formativo en la especialidad de Pediatría a cinco años y consolidar las actuales especialidades pediátricas como Áreas de Capacitación Específica (ACE) de la pediatría. La asistencia al acto de presentación del *Libro Blanco* del profesor Claude Billeaud actual presidente de la APEE y del doctor José López dos Santos, subdirector de la EAP, contribuye, a nuestro juicio, a reforzar nuestra petición.

La AEP –en la que están integradas las 14 Sociedades Regionales de Pediatría, las dos sociedades de Atención Primaria (AEPap y SEPEAP) y las 22 Sociedades de Especialidades Pediátricas– conjuntamente con la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, integrada por pediatras expertos en la formación de postgrado, han propuesto y defendido arduamente el carácter troncal de la Pediatría y han rechazado compartirlo con las especialidades transversales. Por ello, la AEP, a la vista de la última versión (agosto de 2011) del *Proyecto de Real Decreto (RD) por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en Ciencias de la Salud, la reespecialización troncal y las Áreas de Capacitación Específica*, considera un paso importante y trascendental su tramitación y, en consecuencia, expresa su satisfacción y conformidad con este reconocimiento. Sin embargo, estima que realizar 11 meses en estancias formativas o rotaciones en otras especialidades (troncales o no) del total de 48 meses de formación en pediatría como especialidad no troncal, equivale a detraer un 23% de la formación estrictamente pediátrica. Además de considerar excesivo el tiempo fijado, pensamos que sería conveniente concretar a qué especialidades troncales y no troncales se refiere el proyecto de RD. Por otra parte, consideramos que la duración de este periodo de estancias formativas o rotaciones en Especialidades Afines (a nuestro parecer no superior a 6 meses), así como

sus contenidos formativos, deberían ser establecidos por la Comisión Nacional de Pediatría.

Desde la AEP pensamos que la especialidad de *Pediatría y sus Áreas Específicas* reúne los dos requisitos recogidos en el referido proyecto de RD para la creación de las ACE de todas y cada una de sus especialidades pediátricas: *Incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por el programa oficial de la especialidad de pediatría y existencia de un interés social y sanitario en el desarrollo de una actividad profesional y asistencial específica en el área correspondiente*. Por ello, hemos defendido a través de nuestros representantes en la Comisión Nacional de Pediatría que, como recoge el artículo 16 del proyecto de RD de troncalidad, deberían incluirse en el Anexo II, además de la Neonatología, al resto de las especialidades pediátricas integradas en la AEP como susceptibles de ACE, determinando la especialidad o especialidades en cuyo ámbito se constituyan y con independencia de su calendario de implantación.

Aun asumiendo la dificultad de que la Pediatría de Atención Primaria pueda actualmente ser incluida como un ACE de la Especialidad de Pediatría, creemos justificada proponerla en razón de la particularidad de sus habilidades, conocimientos y capacidades específicas, todas ellas recogidas en su programa formativo.

Como ocurre con la formación, tampoco la asistencia pediátrica en Europa es uniforme. En algunos países como Inglaterra, Irlanda y Dinamarca, los pediatras ejercen su labor preferentemente en el medio hospitalario, bien como generalistas o como especialistas pediátricos. La atención primaria pediátrica en estos países, en el ámbito público, es una competencia prácticamente relegada al médico general. Por el contrario, en los países del sur de Europa (España, Italia o Grecia) el primer nivel asistencial del niño fuera del hospital es, teóricamente, competencia exclusiva del pediatra de atención primaria. Un tercer grupo de países de la UE, han optado por un modelo mixto, en el que la asistencia primaria al niño la presta el pediatra (habitualmente en el ámbito urbano) y el médico general (principalmente en el medio rural). Una reciente publicación emanda de la EAP alerta de que el modelo mixto de atención pediátrica está progresando en los países de la Unión Europea.

Es importante reseñar que en el momento actual, algo más del 20% de la población española corresponde a niños menores de 14 años y que el 17% de los ingresos en nuestros hospitales es atribuible a patología relacionada con la

infancia. Debemos enorgullecernos de que nuestro modelo de pediatría de atención primaria haya conseguido unos excelentes índices de salud infantil y, como consecuencia de ello, una satisfactoria valoración por parte de los usuarios. Resulta, sin embargo, alarmante que en algunas CCAA más del 30% de los niños carezca de atención pediátrica específica, lo que nos alerta acerca de que nuestro modelo de atención pediátrica pueda estar en regresión a expensas de una potenciación soterrada del modelo anglosajón de atención primaria a la infancia; modelo que, por otra parte, está empujando a ser cuestionado en los países en los que está implantado, en razón de su relativamente baja eficiencia. Creemos, en definitiva, que nos amparan tanto razones científicas contrastadas como de equidad para considerar que nuestro modelo asistencial pediátrico debe ser mantenido y potenciado, lo que implica necesariamente el reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas.

Cuando todo hacía pensar que estábamos a punto de abordar una modificación substancial del sistema de formación MIR, el adelanto de las elecciones generales ha abortado una vez más la aprobación del RD de troncalidad y desarrollo de las ACE. A pesar de ello, la AEP ha mantenido su propósito de sacar a la luz este *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas* que, al tiempo que ofrece una información completa y actualizada de la mayor parte de las especialidades pediátricas implantadas en España, aporta una propuesta unitaria para encontrar una solución definitiva a la formación pediátrica en nuestro país que sea acorde con los tiempos y que permita ofrecer a los niños y adolescentes la misma atención que se presta a los adultos. Aun teniendo presente que una reforma de esta envergadura precisa ser acometida desde la sensatez, la reflexión y el consenso, no es menos cierto que esta situación exige ya una solución a corto plazo para acabar de una vez por todas con un enquistado problema que hace tiempo debería haberse resuelto.

A este primer acto le seguirán otras actividades complementarias, entre ellas la presentación secuencial a los medios especializados y la sociedad española, en nuestra sede de Madrid, las excelencias de todas y cada una de las sociedades especializadas integradas en la AEP. Nos hallamos en un momento trascendental, en el que nos estamos jugando el futuro de la pediatría en nuestro país. Estoy convencido de que la AEP puede y debe liderar el diseño de los cambios, con la premisa de defender a ultranza las bondades de nuestro modelo de atención pediátrica.