

M. Crespo

An Esp Pediatr 1998;48:116-121.

Introducción

Las áreas específicas o subespecialidades pediátricas constituyen uno de los hechos que mejor caracterizan a la Pediatría de los últimos treinta años en nuestro país. La repercusión que tienen en la Medicina infantil ha sido estudiado en numerosas ocasiones. Su análisis y el de otros factores muy importantes que afectan a diversos aspectos de la Pediatría, a sus tendencias y a las necesidades formativas se exponen con detalle en la bibliografía con aportaciones de Sánchez Villares⁽¹⁻⁴⁾, Schmidt⁽⁵⁾, Ballabriga^(6,7) y Crespo⁽⁸⁻¹⁰⁾, entre otras.

El marco legal de la formación MIR

Creado el Consejo Nacional de Especialidades Médicas⁽¹¹⁾, como órgano asesor de los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo, se le asigna, entre otras, la función de informar todos los expedientes relativos al establecimiento, cambio de denominación o supresión de especialidades médicas, así como los referentes a la creación de áreas de capacitación específica dentro de las mismas.

El referido Consejo Nacional de Especialidades Médicas adoptó, en el Pleno celebrado el 30 de junio de 1995, un acuerdo de singular importancia que respondía a la reiterada petición planteada desde la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas⁽¹²⁾. En él define el **área de capacitación específica** como *“el conjunto de conocimientos añadidos en profundidad y/o en extensión a los recibidos en el período de formación como especialista y desarrollado 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”*.

Este conjunto de conocimientos científicos y habilidades con aplicación asistencial debe cumplir las condiciones siguientes: 1. Contenido de conocimientos y habilidades de entidad suficiente añadidos a especialidades preexistentes. 2. Número adecuado de especialistas con dedicación profesional a ese Área de Capacitación Específica. 3. Previsión de inmediata o futura actividad asistencial e interés social. 4. Que no se base únicamente en la existencia de un instrumento o de una técnica. 5. El acceso al Área de Capacitación Específica deberá realizarse a partir de una o de varias especialidades. 6. El desarrollo del programa se realizará en unidades docentes acreditadas para tal fin.

Áreas específicas de la Pediatría: Necesidad de su reconocimiento. (¿Solución o problema?)

7. La formación ha de realizarse en una Unidad acreditada en la que la formación debe basarse en el principio de responsabilidad progresiva y supervisión que rige en la formación especializada. 8. Las unidades docentes, doblemente acreditadas para la formación especializada y para áreas de capacitación específica, garantizarán la adecuada formación sin menoscabo de ninguna de ellas. 9. La o las Comisiones Nacionales implicadas emitirán al Consejo Nacional de Especialidades Médicas los informes preceptivos de acreditación y control de las Áreas de Capacitación Específica. 10. El catálogo de Áreas de Capacitación Específicas será aprobado y actualizado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. 11. El reconocimiento oficial de la capacitación específica podrá obtenerse desde la práctica debidamente acreditada y/o la formación reglada en unidad acreditada, y 12. El número de especialistas que pueden acceder a esta formación será regulado en función de las necesidades sanitarias del país.”

Antecedentes

El 23 de junio de 1989 el Consejo Nacional de Especialidades Médicas había discutido y, finalmente, aprobado un borrador de Real Decreto⁽¹³⁾ para establecer un nuevo marco jurídico a los estudios de especialización. Por la amplitud de sus objetivos, me permito recoger, si bien solamente de forma sumaria, el enunciado de los mismos: Troncalidad de la formación postgraduada y de las especialidades; mejora de los sistemas de acreditación y evaluación; potenciación de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria; creación de un Fondo Estatal para la formación Especializada; ampliación de las actuales Comisiones de Docencia en Comisiones de Docencia y Formación Continuada; e introducción del concepto de recertificación.

En su texto se recogía que “obtenido el título de especialista, podrá prolongarse la formación en áreas específicas dentro de la propia especialidad, definidas por el Ministerio de Educación y Ciencia, a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad. La certificación oficial correspondiente será tenida en cuenta para el acceso a puestos de trabajo”. El Consejo Nacional informaría “todos los expedientes relativos al establecimiento, cambio de denominación o supresión de especialidades, subespecialidades, así como los referentes a la creación de áreas específicas dentro de las mismas”. Se reconocían como competencias conjuntas de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo la de “proponer al Gobierno la crea-

Catedrático de Pediatría. Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo.

ción, cambio de denominación o supresión de especialidades, subespecialidades o áreas específicas”.

A la Pediatría, que no era reconocida como “especialidad troncal”, se le asignaban 4 años como tiempo formativo. Relacionadas con ella, se aprobaron doce “subespecialidades”, todas con dos años de formación específica. Entre ellas, figuraba la de Neonatología, con única vía de acceso desde la especialidad de Pediatría. La “administración” decidió aplazar “*sine die*” su desarrollo, sin que el Consejo Nacional de Especialidades Médicas haya anulado su acuerdo.

En el año 1994, con motivo de la actualización de los programas formativos por el sistema MIR⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, la Comisión Nacional incluyó en el de Pediatría y sus Áreas Específicas, el correspondiente a ocho áreas. Fue el desencadenante de la situación actual que, tras la creación de la Comisión oportuna, concluyó con la aprobación del informe recogido más arriba. En el protocolo de actualización 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, a desarrollar exclusivamente en las Unidades docentes acreditadas y reconocidas por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas con arreglo a las bases teórico- prácticas que se indicaban 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”.

El Comité de Programas aprobó los primeros nueve apartados del programa presentado y así fue ratificado por el Pleno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas y aplazó, lo referente a las Áreas de Capacitación Específica, hasta que una Comisión “ad hoc” elaborara el documento antes citado.

El reconocimiento de hecho.- Fundada la que entonces se denominó Asociación de Pediatras Españoles en 1949, en su seno aparece la primera sección de una especialidad, la cirugía infantil. Posteriormente y de manera especial a partir del cuatrienio 1964-1968 se crean las actuales, varias de ellas con extraordinaria vitalidad. La creación de las Secciones y Sociedades de la Asociación Española de Pediatría constituye el reconocimiento “de hecho” de las áreas específicas en la Pediatría española.

La AEP aprobó en el año 1973 en el curso de su X Reunión Anual, celebrada en Granada, el Reglamento de Régimen Interior de las Secciones Pediátricas.

Los datos que incluimos a continuación están tomados de la Memoria 1988-1995 de la Asociación Española de Pediatría en la que aparecen bajo el epígrafe: “Sociedades y Secciones Especializadas de la A.E.P.⁽¹⁸⁾. Entre paréntesis aparece en primer lugar el año de aprobación, y en segundo, el número de miembros que las integran. Adolescencia (1987; 95); Cardiología (1967; 64); Cirugía Pediátrica (1962; 316); Cuidados Intensivos (1976; 195); Educación Pediátrica (1980; 80); Endocrinología (1977; 146); Ped. Extrahospitalaria (1983; 1900); Gastroenterología y Nutrición (1975; 182); Genética

Tabla I Iniciación y desarrollo de las subespecialidades pediátricas

- Fundamentación del nacimiento y desarrollo de la Medicina Infantil:
 - .Factores extrínsecos
 - .Factores intrínsecos
- Fundamentación de la consolidación y progreso de la Medicina Infantil:
 - .Incorporación conceptual de los atributos biológicos de la infancia
 - .Valoración de la interconexión niño-medio ambiente (familiar, escolar y socioambiental)
- Necesidad de las subespecialidades pediátricas

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 reciente creación.

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 Seguridad Social y, con mayor lentitud, los de la Universidad, salvo ejemplares excepciones. 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 doctrina del “especialismo pediátrico” y el pensamiento de Sánchez Villares

Sánchez Villares^(2,3) el autor que ha estudiado con mayor continuidad y amplitud este aspecto, dejó escrito que “su existencia constituye uno de los hechos que mejor caracterizan a la medicina de la infancia de nuestro tiempo”. En este apartado hacemos una síntesis de su pensamiento que el lector interesado podrá conocer con más detalle en “Formación del postgrado en Pediatría”, “Introducción a la problemática del especialismo en Pediatría” e “Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española de los últimos 50 años”, entre otras de sus publicaciones.

La Pediatría nació a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Y lo hace como una especialidad en una época en la que surgen la mayor parte de las especialidades médicas. Su principal objetivo: la lucha contra la patología de más incidencia y prevalencia comunitaria, con el propósito de reducir las altas tasas de morbimortalidad. La fundamentación de la Medicina Infantil como cuerpo de doctrina, actividad profesional y domi-

Tabla II Problemática del especialismo en Pediatría

1. Imposibilidad de abarcar el creciente cúmulo de conocimientos
2. Entrenamiento específico para 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 período de la niñez
6. Dificultad para la coordinación e integración en un quehacer común
7. Carácter interdisciplinario de las ciencias

nio técnico, tiene lugar en un tiempo concreto y en unas circunstancias determinadas, en las que resultaban innecesarias las especialidades pediátricas (Tabla I).

Al nacimiento de la Pediatría habían contribuido una serie de circunstancias que denominó **extrínsecas**: culturales, científicas, técnicas, socioeconómicas, políticas, filosóficas y hasta literarias. Y como afirma el mismo autor, la Pediatría en colaboración con otras ramas del saber médico y con la ayuda de otras ciencias no médicas, y gracias a los cambios propicios de índole extrínseca, da un salto fabuloso que nos lleva a una serie progresiva de logros hasta nuestro días.

Atendidas en gran parte las primeras exigencias que imponía el desolador panorama habitual a finales del siglo XIX y comienzos del presente, se comienzan a valorar lo que denomina **“condicionamientos intrínsecos”**. El pediatra se percató de que el principal objetivo no se cifra en la atención a un órgano, aparato, sistema o enfermedad -razón de las especialidades clásicas-, y ni siquiera en el tratamiento exclusivo de las enfermedades del niño. Coincidiendo con las corrientes antropológicas, se toma conciencia de que la *“verdadera personalidad de la Pediatría reside en los propios atributos biológicos de una época de la existencia humana que va desde el nacimiento hasta la adolescencia, y durante el cual tienen lugar los fenómenos peculiares del crecimiento y maduración evolutiva, en íntima relación con los del medio habitual del niño: familiar, escolar y socioambiental, del que es inseparable”*. Estos atributos antropológicos y circunstancias biosociales abocan a una distinta concepción de la Pediatría. Para nuestro Maestro, este cambio conceptual se va fraguando desde los años 30 y se consolida en los años 40.

La Neonatología tiene como hitos a Von Reuss (1914), Ylppö (1919) y Hess (1922); en España es fundamental la aportación de Arce (*“Patología del Recién Nacido”*). Significativas aportaciones a la bibliografía médica marcan el inicio de la consolidación de la mayor parte de las subespecialidades pediátricas.

En el desarrollo de las áreas específicas han influido **“factores extrínsecos”**. Los profundos cambios sociales y el asombroso progreso de la ciencia y de la técnica, la significativa modificación en las relaciones médico-paciente, en las libertades cí-

vicas, en los derechos de los ciudadanos y en la conciencia social con mayor exigencia en la asistencia médica, junto al incremento de los conocimientos pediátricos, han deparado la necesidad de que la Medicina Infantil precisara de las especialidades (Tabla II). De esta forma, 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”*.

Sánchez Villares^(2,3) argumenta con más firmeza aún con lo siguiente. Las exigencias de los tiempos y el progreso científico obligan a la fragmentación de los saberes. *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 período de la niñez*. El coordinar el trabajo de los especialistas pediátricos, y mejor de los pediatras especializados, y el integrarlos en un quehacer común, ni es empresa fácil ni podrá lograrse de la noche a la mañana.

Llegar al *“equilibrio perfecto en lo que son hoy problemas muy complejos en muchos países y a diferentes niveles, no sólo es cuestión del deseo, sino del irreversible correr de los tiempos”*. *La primordial labor, por ahora, reside en “intentar la adecuada integración en un cuerpo común de doctrina, con todas las posibilidades asistenciales que requiere la diversificación de las técnicas especializadas”*.

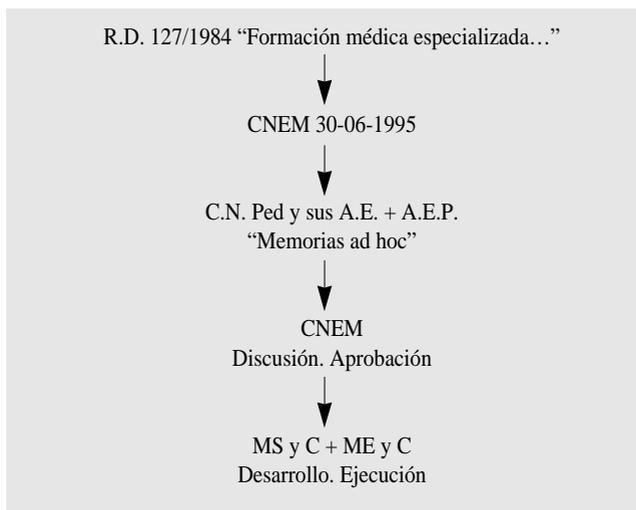
Ante el reconocimiento *“oficial”* de las áreas de capacitación específica en Pediatría

El acto del **“reconocimiento oficial”** no será otra cosa que la culminación de una situación con la que llevamos conviviendo varios años y la ordenación del camino a seguir por los pediatras que, en el futuro, se sientan atraídos por este tipo de actividad. Se garantizará a la sociedad la **adecuada preparación de sus profesionales** y se sentarán **las bases para la ordenación futura de la Pediatría a nivel terciario** dentro del marco legal vigente. Será el *“paso del hecho al derecho”*, con la idea muy clara de que la formación como pediatra y la subespecialización son dos etapas no superpuestas ni superponibles, sino consecutivas de una parte y de otra, que la *“acreditación”* ha de ser una solución, nunca un problema. Frente al indeciso camino en Europa para las subespecialidades pediátricas, el modelo español es un desafío esperanzador e interesante.

¿Cuál sería la situación de la pediatría española de no haberse puesto en marcha las mismas por los años 60?. ¿Tendrían audiencia los generalistas en los foros internacionales de las especialidades pediátricas?. No parece arriesgada la contestación a los interrogantes de Sánchez Villares.

Nos 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. Otra cuestión es el cómo, el donde y el por quién, o la de conseguir la difícil, pe-

Tabla III Áreas especiales de la pediatría. Fases para su desarrollo "oficial"



ro imprescindible coexistencia en un marco de trabajo único de pediatras generalistas y de pediatras especializados (o acreditados). Y, por supuesto, esforzándonos en no caer en lo que de negativo conlleva la especialización en Medicina y que tan ciertamente ha recogido Álvarez-Quñones⁽⁹⁾ en su trabajo "La especialización en Medicina y la desintegración del conocimiento médico". La formación y la actividad profesional para el futuro inmediato ha de cubrir tres vertientes fundamentales: *La del pediatra como promotor de salud y educador sanitario. La del pediatra como clínico, el pediatra clásico. La del pediatra acreditado en un área específica*^(9,10).

La modalidad que ahora se propugna tiene evidentes inconvenientes y limitaciones. A su favor hay que admitir que es la única que en éste momento el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y, parece ser, también la Administración consideran válida (Tabla III).

Con la *separación e individualización del período de la formación MIR- Pediatría* como "un todo", se evitará lo denunciado por Woiski⁽²⁰⁾ cuando afirma que la "subespecialización precoz" es ineficaz debido a la tendencia a limitar la correcta percepción de las realidades de la salud infantil, que debe ser obtenida antes de adentrarse en un aprendizaje más profundo y más estrechamente centrado. El mismo autor defiende que el rápido desarrollo de nuevos conocimientos y la aplicación de las técnicas que se derivan de ellos, crean una tendencia en favor de una mayor especialización, necesaria para facilitar cuidados terciarios a nivel satisfactorio.

El reconocimiento de las "Áreas de Capacitación Específica" pretende que en el futuro, los niños y la sociedad, tengan garantías de que, quien les presta una determinada asistencia que requiere conocimientos adicionales a los de Pediatría y el oportuno adiestramiento técnico, los ha adquirido mediante un sistema y en un lugar acreditado para impartir tal tipo de ense-

Tabla IV ¿Reconocimiento "oficial" de las áreas de capacitación específica?

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

Tabla V ¿La acreditación, solución o problema?

1. Separación e individualización del período de formación MIR- Pediatría
2. Freno a la "subespecialización precoz"
3. Garantía del quehacer precedido del saber
4. Respeto al catálogo de especialidades médicas en España (reconocidas por la U.E.) (R.D. 2072/1995)
5. Tendencia centrífuga y a funcionamiento "en paralelo"

ñanza (Tabla IV).

El articulado del R.D. 127 / 84⁽¹¹⁾ reconoce la posibilidad de las áreas de capacitación específica y la denominación que asigna a la especialidad de la medicina infantil es la de "Pediatría y sus Áreas Específicas". Sobre ese apoyo legal, existe la realidad social y médica del "hecho asistencial" en los hospitales de relevancia clínica en todo el mundo y no sólo en España. Los profesionales cuyos "saberes y quehaceres" se han polarizado a estas subespecialidades, tienen tradición histórica a través de Sociedades reconocidas científicamente y legalmente, con notoria actividad. Varios de nuestros profesionales españoles, están incorporados en grupos de elite a nivel europeo y son admitidos y escuchados con interés en foros internacionales.

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" y "proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital", sin olvidar que, entre los derechos del niño, figura también el de "derecho a recibir educación y a disfrutar de sus juegos".

La acreditación avala los conocimientos y permite reconocer los méritos oportunos sin entrar en colisión con el catálogo de especialidades médicas establecidas en España y reconocidas en la Unión Europea. Será **grave error** caer en dos de los problemas señalados por Dalous y Regnier (1991): la tendencia a la "*precoz diferenciación*" por parte de los MIR y al **funcionamiento de las Unidades "especializadas"**, más o menos au-

tónomas, *como reductos cerrados* con cierta tendencia centrífuga y funcionamiento “en paralelo” (Tabla V). El área de “atención infantil” con rango desde el nacimiento al final de la adolescencia (al menos 16 años) es un “todo continuo” que es y debe seguir siéndolo, frente a la disgregación de las especialidades del adulto (Burgio, 1990)⁽²³⁾

Las nuevas fronteras formativas constituyen un desafío en la Pediatría científica de los países desarrollados^(8,24,25). Unas fronteras para las que el autor hubiera preferido denominaciones diferentes a las de uso tradicional. El empleo de otra terminología - hablando de Pediatría Nefrológica, Pediatría Cardiológica, Pediatría Neumológica...-, ofrecería, tal vez, mayor precisión y claridad y, en todo caso, mayor identificación con el concepto de troncalidad de la Pediatría.

El área de acreditación específica de Neonatología

Cuanto sigue es síntesis de la Memoria aprobada por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas en el Pleno del día 27 de junio de 1997⁽²⁶⁾. Es la primera que dispone de la conformidad por parte del Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

La importancia de la Neonatología y Perinatología dentro de la Pediatría está avalada por la existencia de áreas asistenciales específicas para neonatos, la riqueza de aportaciones científicas en publicaciones periódicas o en forma de tratados o monografías, y por la amplitud y complejidad de los conocimientos y habilidades requeridas para la atención adecuada al neonato.

Se define la Neonatología como “*el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad y/o extensión a los recibidos en el período de formación como pediatra, que capaciten a éste para velar por la salud y el bienestar físico, psíquico y social del*” niño aún no nacido “*y del recién nacido*”. Tiene como objetivo el mejorar y profundizar en los aspectos preventivos, asistenciales, docentes y de investigación que atañen a las enfermedades que se inician en las primeras 46 semanas de edad postconcepcional.

En España, tras la aprobación del Reglamento de régimen interno de las Secciones de la Asociación Española de Pediatría, se constituye la primera Junta Directiva de la Sección de Neonatología, presidida por Ballabriga. Como aconteció con otros campos de la medicina infantil, las primeras preocupaciones se relacionaron con la morbi-mortalidad perinatal. En 1977 se aborda por primera vez una Reunión Nacional de Medicina Perinatal en colaboración con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fue el inicio de una ya numerosa serie de reuniones, ahora incorporando, también, a la neonatología lusa.

El acceso a este área de capacitación específica se hará a partir de la especialidad de Pediatría basando su desarrollo en los principios de responsabilidad progresiva y supervisión que se exige en la formación médica especializada. Como base de su quehacer está el de prevenir la enfermedad, promover la salud y atender la patología de los cerca de 400.000 recién nacidos anuales de nuestro país.

El *programa formativo* (a desarrollar en dos años) comprende aspectos, tanto teóricos, como prácticos y se acompaña del correspondiente *sistema de evaluación*. Los grandes epígrafes del programa son los siguientes: 1.- Medicina fetal. 2.- Medicina perinatal. 3.- Medicina neonatal. 4.- Patología infecciosa. 5.- Sistema nervioso. 6.- Aparato respiratorio. 7.- Sistema cardiovascular. 8.- Trastornos hematológicos. 9.- Patología del hígado y tracto gastrointestinal. 10.- Errores innatos del metabolismo. 11.- Trastornos endocrino-metabólicos. 12.- Nefrouropatías en el período neonatal. 13.- Miscelánea. A los 89 capítulos anteriores, ha de unírseles el apartado de “Procedimientos diagnósticos, de monitorización y terapéuticos en Neonatología”.

La Unidad Neonatal para ser acreditada:

* Tendrá asistencia ininterrumpida las 24 horas del día, con, al menos, un médico de presencia física en la Unidad, que deberá reunir los requisitos adecuados para impartir docencia en Neonatología. Además, deberá disponer de un sistema de seguimiento de los neonatos dados de alta.

* Asistirá y reanimará al RN en la Sala de Partos, tendrá al menos 500 ingresos/ año en la zona de hospitalización y su Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales dispondrá de, al menos, cinco camas, 150 ingresos/ año y, de ellos, un mínimo de 25 prematuros con peso de nacimiento inferior a 1.500 gramos. Asimismo, registrará un mínimo de 40 pacientes /año sometidos a ventilación mecánica y otros 40 a intervención quirúrgica (cirugía abdominal, cardiocirugía, neurocirugía).

* Estará integrada en un Hospital docente y dentro de un Departamento o Servicio de Pediatría, y formará parte o estará asociada a un hospital dotado de Maternidad con más de 1.500 partos/año y con Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.

En España existen actualmente 50 Unidades de Neonatología de nivel III (dotadas de UCI neonatal), y 156 Unidades de nivel II (capaces de estabilizar a un RN enfermo hasta su traslado a un centro de nivel III). De las 50 Unidades de nivel III, 14 son centros regionales / nacionales de referencia.

La otra vía de acceso, que habría de ser considerada como “una norma transitoria de acceso”, sería de aplicación a aquellos pediatras que en la actualidad están desarrollando su actividad específicamente en Neonatología. Serán requisitos básicos: 1.- Dedicación exclusiva o preferente a Neonatología con curriculum científico de reconocido prestigio, durante 10 años. Se modifica este requisito, abreviándolo, en el caso de pertenecer a la Sociedad Española de Neonatología: a dos años de agregado se han de unir, al menos, tres años de numerario. 2.- Estar desarrollando labor asistencial en una Unidad de Neonatología o, en el caso de ocupar otros cargos de responsabilidad actualmente, demostrar formación y dedicación previas a la misma. A los candidatos se les exigirá curriculum vitae con especial referencia a las actividades docentes, asistenciales e investigadoras, previéndose que un Comité de Expertos asesore a los Organos de la Administración que hayan de decidir sobre los mismos.

Las previsiones actuales reconocen la posibilidad de disponer de unas 40 plazas acreditadas para la docencia cada año, de

las que se podrían ofertar anualmente alrededor de 15. Siempre con candidatos que posean el título de especialista en Pediatría.

Conclusiones

El fenómeno de la subespecialización en Pediatría constituye un desafío en la Medicina de los países desarrollados y marca nuevas fronteras formativas y asistenciales. Para responder a esta exigencia se opta, a veces, por una actitud conservadora y continuista; otras, por una desproporcionada prisa en alcanzar metas que no han sabido resolver la mayor parte de los países occidentales de nuestro entorno.

Una vía prometedora es la que se sigue en España a través de las áreas de capacitación específica. El desarrollo riguroso e integrador, que respete los atributos antropológicos y circunstancias biosociales que configuran la moderna Pediatría, nos llevará a una razonable solución. Lo contrario, la convertiría en un inquietante problema.

Bibliografía

- 1 Sánchez Villares E.: Pediatría. En Historia Universal de la Medicina. T.7., de P. Laín Entralgo, Barcelona, Salvat, 1975:278-288.
- 2 Sánchez Villares E.: Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española de los últimos 50 años. *Acta Ped. Esp.* 1992; **50**:724-732.
- 3 Sánchez Villares E.: Introducción a la problemática del especialismo en pediatría. Formación del postgrado en España. X Reunión Anual de la AEP. Granada, 1973.
- 4 Sánchez Villares E.: Reflexiones en la frontera de medio siglo de Pediatría. Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones, 1985.
- 5 Schmidt E.: Subspecialization in Paediatrics in Europa. 6th Europ. Conference of UNESPA. Helsinki, 1987:19-25.
- 6 Ballabriga A.: Child health and pediatric care Spain: were are we going?. *Arch. Dis. Child.* 1992; **67**:751-756.
- 7 Ballabriga, A.: Hacia una nueva Pediatría. *Bol. Pediatr.*, 1995; **36**:163-173.
- 8 Crespo, M.: Las áreas específicas de la Pediatría (Subespecialidades pediátricas) en España. Estado actual. IX Memorial Guillermo Arce - Ernesto Sánchez Villares. Libro de Actas. Valladolid, 1996:1-8.
- 9 Crespo, M.: Pediatría 1.997, en la frontera de dos siglos. Cambios necesarios en el quehacer y el enseñar. Real Acad. Med. Asturias y León, Oviedo, 1997.
- 10 Crespo, M.: La formación de Especialistas en Pediatría. Reflexiones en torno al sistema español. *An Esp. Pediat.* 1997; **S97**:13-17.
- 11 Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. BOE, 31.01.1984.
- 12 Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Acta del Pleno de 30.06.95. Madrid.
- 13 Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Borrador del Real Decreto de Especialidades Médico- sanitarias de Licenciados Superiores. Madrid, 23.06.89
- 14 Comisión Nacional de Pediatría y sus Areas Especificas. -Programa de Pediatría y sus Areas Específicas. Propuesta al Consejo Nacional de Especialidades Médicas, Madrid, 1994.
- 15 Pediatría y Especialidades Pediátricas. Guía de formación de Médicos Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1ª edición. Madrid, 1989.
- 16 Pediatría y sus Areas Especificas. Guía de formación de Médicos Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2ª ed. Madrid, 1986.
- 17 Pediatría y sus Areas Especificas. Guía de formación de Médicos Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 3ª ed. Madrid, 1996.
- 18 Asociación Española de Pediatría. Memoria 1988-1995.
- 19 Alvarez-Quiñones P.: La especialización en Medicina y la desintegración del conocimiento médico. Conferencia Colegio Oficial de Médicos. Valladolid, 27.06.1996. (Texto no publicado).
- 20 Woiski J.R.: Evolución de la Pediatría en América del Sur. *Anales Nestlé*, 1992; **50**:37-40.
- 21 Real Decreto 2072/1995, de 22 de diciembre, por el que se modifica y amplía el Real Decreto 1691/1989, de 29 de diciembre, por el que se regula el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de médico y médico especialista de los Estados miembros de la Unión Europea, el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y la libre prestación de servicios. BOE, 23.01.1996.
- 22 Dalous A. y Regnier C.: Les spécialités pédiatriques en CHU. *Arch. Fr. Pediatr.*, 1991; **48**:527-528.
- 23 Burgio, GR.: Adaptation of Pediatric Education to Specific Needs of Industrialized Countries. En Changing Needs in Pediatric Education, de Canosa, CA, Vaughan III, V C y Lue H-C (ed). New York. Raven Press Ltd, 1990:253-264.
- 24 Beaufiles, F: La enseñanza de las subespecialidades pediátricas. *An Esp Pediat*, 1997: **S97**:10-12.
- 25 Betke H.: Integration of subspecialites in the pediatric teaching Hospital. 6th Europ. Conference of UNESPA. Helsinki, 1987:10-15.
- 26 Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Acta del Pleno. Madrid, 27.06. 1997.