



## **RESPUESTA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA (AEP) A LA CONSULTA PUBLICA SOBRE EL PROYECTO DEL REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA FORMACION TRANSVERSAL EN LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD. LAS AREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICAS Y EL PROCEDIMIENTO DE CREACIÓN DE TITULOS DE ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD.**

**María José Mellado Peña. Presidente de la AEP.**

**Teresa Hernández-Sampelayo. Presidente de la Fundación AEP.**

**María García-Onieva. Secretaria General de la AEP.**

**Inmaculada Calvo Penades. Vicepresidente de especialidades de la AEP**

**Juan Ruíz Canela. Vicepresidente de atención Primaria de la AEP**

**Josefa Rivera Luján. Tesorera y Presidente del Comité Científico de la AEP.**

### **1.-ANTECEDENTES**

**Definición Oficial de la Especialidad de Pediatría:** *“Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el final de la adolescencia”* (BOE 2006). Por tanto, la Pediatría es la especialidad médica que contempla la medicina total e íntegra desde la concepción e infancia hasta el final de la adolescencia e incluye tanto los cuidados del niño sano (Pediatría Preventiva) como la asistencia médica integral, total del niño enfermo (Pediatría Clínica) y además cuanto atañe al niño sano y enfermo en sus interrelaciones con el medio físico y humano en el que de manera ininterrumpida se desarrolla (Pediatría Social).

#### **Marco Legal: legislación de la Especialidad de Pediatría en España**

- **LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias**, regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.
- **REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre**, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- **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.
- **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.

#### **Concepto de Especialista en Pediatría**

Para ejercer la Pediatría, en España, es requisito estar en posesión del título de especialista en *“Pediatría y sus Áreas de capacitación específicas”* (Real Decreto 127/84), que se obtiene tras completar el correspondiente programa de formación mediante el sistema MIR en una unidad hospitalaria debidamente acreditada, con una duración de 4 años, siendo necesario tener previamente la licenciatura de Medicina y Cirugía.

El objetivo general del plan de formación de especialistas en Pediatría es que los médicos en formación lleguen a adquirir los conocimientos, habilidades prácticas y aptitudes necesarias para atender los problemas clínicos y promocionar la salud de la población infantil y para trabajar, de forma integrada, en equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final es preparar al Pediatra para una atención pediátrica que incluye todo el desarrollo del niño, el proceso salud-enfermedad (promoción de salud, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) de forma individualizada y personalizada alcanzando los máximos niveles de excelencia por parte de los profesionales y equidad para los pacientes.

El gran desarrollo de la Pediatría, y posteriormente de las Áreas específicas de especialización Pediátrica a lo largo de los últimos 40 años, ha supuesto un enorme avance evolucionando desde una pediatría empírica y eminentemente práctica a una pediatría científica, muy tecnificada y especializada con gran potencial docente e investigador. Todo ello ha supuesto un enorme beneficio para la población infantil española que se cuenta actualmente entre las que tienen mejores datos de salud y supervivencia del mundo.

## **2.- PROBLEMAS QUE SE PRETENDE SOLUCIONAR CON LA NUEVA INICIATIVA**

La Asociación Española de Pediatría (AEP), sociedad científica que representa a más de 14.000 pediatras españoles, está muy implicada en el desarrollo y reconocimiento de la especialidad de **“Pediatría y sus ACEs”**, en su continua progresión y desarrollo y, muy interesada, en brindar su conocimiento y experiencia a las autoridades legislativas que nos lo solicitan, como ocurre en esta ocasión.

Los problemas que a juicio de la AEP deben quedar solucionados y bien reconocidos son:

### **1.- Definir y mantener la Pediatría como especialidad Troncal independiente**

**2.- Mantener y garantizar la continuidad del eficiente modelo Pediátrico español:** *“Que todos los niños y adolescentes sean atendidos por pediatras en todos los niveles asistenciales y ámbitos sanitarios”* siempre asegurando la mejor atención en salud, disponible para la población pediátrica.

**3.-Reconocer oficialmente y acreditar, con un título, las Subespecialidades pediátricas o Áreas de Capacitación Específica (ACEs).**

**4.-Revisar y homogenizar el programa formativo de los MIR de la especialidad de “Pediatría y sus ACEs”.** Asegurar que la formación mínima establecida para cualquier pediatra será de al **menos 4 años:** 3 años de Pediatría general +1/2 de área de capacitación específica (ACE) en función de las especificidades y técnicas e incluyendo como una de ellas la Atención Primaria. El compromiso es la aproximación progresiva al modelo europeo donde la formación de especialistas pediátricos es de 5 años (3 general + 2 de ACE): De tal modo que el área de capacitación *“Pediatría y sus ACEs”* se revise como una especialidad ya existente y que las especialidades pediátricas / ACEs pediátricas, tengan así un **procedimiento administrativo establecido que sea su marco regulatorio básico.**

- ***Pediatría como especialidad Troncal independiente de Medicina Interna***

El programa oficial vigente de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas se publicó en el BOE del 14 de octubre de 2006.

La especialidad de Pediatría ya fue reconocida como NO TRONCAL en el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, es decir independiente del tronco común de la Medicina para el resto de especialidades médicas de adultos, por el que se regulaba la troncalidad, la re-especialización troncal y las áreas de capacitación específica, que ha quedado en suspenso por un defecto de forma.

La especialidad de Pediatría ha quedado reconocida como especialidad TRONCAL en sí misma independiente y que no comparte la transversalidad con otras especialidades médicas por su especificidad y singularidad.

La especialidad de “**PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**” estudia al niño en su totalidad, durante todo su periodo de desarrollo hasta la vida adulta. No es una especialidad que se refiera al estudio de las enfermedades de un sistema orgánico o de una sola enfermedad. La Pediatría estudia al niño en su totalidad. Su origen partió de la necesidad, al mismo tiempo científica y práctica, de conocer la medicina de un ser, cuyas características y reacciones en todos los aspectos son muy distintas a las del adulto.

Las dos grandes áreas de formación en Pediatría: a) Área Clínica. b) Área de Pediatría Social y de Salud Pública, constan de un programa formativo, amplio y complejo, que para cumplirlo es imprescindible una duración no inferior a cuatro años; cualquier reducción del tiempo de entrenamiento abocaría a una pérdida de calidad formativa de los especialistas españoles y a la subsiguiente pérdida de la calidad asistencial de niños y adolescentes.

El entrenamiento común del tronco en Pediatría general sienta las bases para la formación pediátrica (tanto básica como especializada; es un proceso educativo que permite al residente adquirir conocimientos teóricos y prácticos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de la morbilidad y discapacidad en: neonatos, niños y adolescentes de todas las edades desde el nacimiento hasta el final del desarrollo y en todas las áreas comunes de la patología infanto-juvenil.

- **Reconocimiento, definición y acreditación oficial de las diferentes ACEs.**

Actualmente en la **Comisión Nacional de Pediatría y Áreas Específicas** del Ministerio de Sanidad se está revisando el programa de formación de Residentes MIR de Pediatría. El programa vigente se basa en las competencias necesarias para la formación del pediatra general sin estar contempladas las competencias específicas e itinerarios de las ACEs.

Esta formación básica no es suficiente para permitir la práctica pediátrica independiente, y se necesita una formación superior para todos los pediatras, incluidos los que trabajan en atención primaria (comunitaria) o en atención secundaria (hospitales comarcales). Esta formación se ofrece actualmente en la mayoría de los países europeos.

Las ACEs se han ido conformando y desarrollando de forma espontánea en los últimos 40 años en función de las necesidades que fueron surgiendo y la complejidad asociada a cada una de ellas; desde el año 1972 cuando se desarrolló la primera, Alergia Infantil, hasta la actualidad que hay reconocidas, por la AEP, más de 24 áreas diferenciadas, con 15 áreas de prioridad. Se han ido desarrollando e implantando en los servicios pediátricos de los grandes hospitales, y actualmente las especialidades pediátricas están bien desarrolladas y se han constituido en Sociedades Científicas bien establecidas.

El hecho de que no exista un Reconocimiento Oficial de las Áreas de Capacitación Específica (ACEs) de Pediatría, implica que no existen requisitos mínimos de formación ni acreditación, no se dispone de un plan formativo oficial, situación que puede repercutir en la calidad asistencial y en limitar un aprendizaje homogéneo para poder reconocer una formación y actualización adecuada de los profesionales. Este

paso es imprescindible para asegurar la calidad en la formación, y poder seleccionar los profesionales formados para ejercer adecuadamente, y con seguridad, su trabajo.

Tener reconocidas las ACEs oficialmente tiene otros enormes beneficios y permitiría ofertar las plazas de empleo público para pediatras con perfiles específicos evitando situaciones como las que se producen en la actualidad; en las que, por ejemplo: pediatras expertos en trasplante hepático han sido desplazados a trabajar a la urgencia pediátrica de un hospital primario o pediatras de atención primaria han sido adscritos a unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Falta por definir, por parte del Ministerio, el procedimiento para la consideración de las ACEs pediátricas; se estima que la elección de las ACEs pediátricas, debe basarse en las justificaciones objetivas que sustenten la definición en la función de cada ACE y en oferta según las necesidades asistenciales determinadas por las autoridades.

### **3.- NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE SU APROBACIÓN**

El artículo 3 del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada, establece: *“Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previos informes del Consejo de Universidades y del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, y oído el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la creación, cambio de denominación o supresión de las especialidades y de las áreas de capacitación específica que el progreso científico y tecnológico aconseje de acuerdo con las necesidades sanitarias”*

Es en efecto el progreso científico y tecnológico el que nos ha abocado al desarrollo obligado de una moderna especialidad de Pediatría con sus diferentes áreas de capacitación pediátricas, siendo de una importancia capital para un sistema sanitario desarrollado, esta oferta de nuevas competencias formativas pediátricas de altísima calidad, en la medida en que se pretende dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud, a las demandas de las nuevas exigencias científicas y tecnológicas y en este caso concreto a las de la población infanto-juvenil, que cada vez requiere una asistencia sanitaria con mayor conocimiento, más específica, más eficiente y de mayor calidad.

Aunque estemos aun en una fase muy preliminar de este Real Decreto que regulará la acreditación de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud, incluyendo las especialidades pediátricas; y aun sin un borrador aprobado; nos parece muy recomendable reforzar y dar entidad propia a la referencia a las “necesidades sanitarias/asistenciales”, con cifras, datos tomados de la actividad diaria en el Sistema nacional de salud, que se han detallado en las referencias que se exponen al final del texto. Las referencias en materia de eficiencia de las especialidades pediátricas, se determinan más en nuestro país a través de datos de hospitales terciarios y es más que complejo que se presenten como datos globales de atención pediátrica especializada.

Por poner algunos ejemplos más que evidentes en el excelente desarrollo actual alcanzado por las especialidades pediátricas en España, exponemos:

- El número de trasplantes pediátricos realizados anualmente en nuestro país, más de 1.300 en los últimos nueve años, recogido por la Organización Nacional de Trasplantes y paradigma en Europa; obviamente demuestra la existencia y función indispensable de pediatras especialistas en las múltiples disciplinas que conllevan los trasplantes de órganos sólidos, tejidos y médula ósea en la población infanto-juvenil y que es una referencia esencial a la hora de considerar la acreditación de todas las especialidades pediátricas implicadas en los trasplantes infantiles (Nefrología, Hepatología, Gastroenterología, Oncología, Cardiología, Neumología, Infectología, Pediatría Hospitalaria, Cuidados Intensivos, Inmunología, Cuidados Paliativos...).

- El progreso en la supervivencia de los neonatos menores de 1500 gr., actualmente una realidad y que precisa la conjunción experta de especialistas pediátricos (neonatólogos, cardiólogos, infectólogos, cirujanos, intensivistas, nutricionistas etc.).
- La actuación multidisciplinaria necesaria de especialistas pediátricos en la problemática cada vez más acuciante del manejo de los abusos de menores, la patología psicosocial del adolescente o la atención a los menores inmigrantes (Atención Primaria, Pediatría Social, Psiquiatría Infantil, Medicina del Adolescente, Infectología etc.).
- La insustituible participación y protagonismo de pediatras especialistas en la actual epidemia de COVID-19 pediátrica en nuestro país y en Europa (Atención Primaria, Pediatría Hospitalaria, Infectología, Cardiología, Cuidados intensivos, Neurología, Neumología, Inmunología, Psiquiatría, Pediatría Social, Medicina del Adolescente etc.).

Entendemos por ello muy oportuno esbozar esta descripción sintética de avances científicos como base indispensable de las necesidades de especialistas pediátricos, que justifican la regulación del cambio del escenario asistencial, reflejando una realidad cotidiana innegable e imparable.

La Pediatría por tanto englobando todas las especialidades médicas referidas al ámbito pediátrico, cumple sobradamente con todos los condicionantes científico, técnicos y socioeconómicos que justifican el desarrollo de las especialidades pediátricas:

- El “Especialista pediátrico” es un concepto global que se refiere a un amplio rango de especialistas médicos y quirúrgicos responsables de los niños y adolescentes, principalmente en los casos de enfermedades crónicas y complejas, así como del cuidado de niños con necesidades especiales.
- La clasificación de las especialidades pediátricas se basa en su dedicación específica a:
  - a) Órganos, aparatos o sistemas: Nefrología Pediátrica, Neuropediatría, Neumología Pediátrica, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, Endocrinología Pediátrica, Hematología Pediátrica, etc.)
  - b) Naturaleza del proceso: Alergología Pediátrica; Oncología Pediátrica, Reumatología Pediátrica, etc.
  - c) En la patología específica por edad: Neonatología y Medicina de la Adolescencia
  - d) En base a los procedimientos técnicos en niños: Cirugía Pediátrica
  - e) En la tecnología utilizada: Radiología Pediátrica
  - f) En el ámbito del ejercicio profesional: Pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria
  - g) En la gravedad de la enfermedad: Urgencias Pediátrica, Cuidados Intensivos Pediátricos, Cuidados Paliativos Pediátricos.
  - h) En aspectos sociales, psiquiátricos psicosociales: Pediatría Social, Psiquiatría Infantil.

- Las especialidades pediátricas gozan de un amplio reconocimiento internacional y el Servicio Nacional de Salud español, ofertadas en las carteras de servicios de sus centros sanitarios las especialidades pediátricas, aunque no están reconocidas oficialmente, a pesar de que en España se ha producido un desarrollo normativo que actualmente permitiría el reconocimiento de las Especialidades Pediátricas.

- Las Especialidades Pediátricas poseen un importante bagaje asistencial y científico y así son percibidas por los profesionales de adultos y requeridas por toda la población. En el siglo XXI, no se sostiene que una cardiopatía infantil no sea atendida por un pediatra cardiólogo o una infección congénita por un pediatra infectólogo...; disponiendo de todas las disciplinas expertas y de pediatras especialistas formados.

- El Consejo Nacional de especialidades en Ciencias de la Salud ha recibido ya solicitudes de especialidades pediátricas para el reconocimiento oficial y están en proceso el resto de especialidades. Hay alguna especialidad, como la Alergología Pediátrica, que posee ya reconocimiento europeo y varios hospitales públicos españoles han sido capacitados para impartir dicha acreditación europea.

- Los especialistas pediátricos españoles se encuentran en inferioridad de condiciones que sus colegas de otros países europeos cuando pretenden optar a plazas asistenciales en Europa, ya que carecen de una certificación oficial similar.

Independientemente del ACE que se desarrolle, es indiscutible la importancia que tiene en la Pediatría adquirir competencias genéricas comunes para todas las subespecialidades pediátricas, para asegurar una calidad excelente del ejercicio profesional. Los conocimientos del Pediatra en las habilidades y aptitudes transversales aseguran una férrea formación en pediatría básica que es la base de toda formación en una especialidad pediátrica que va a acompañarle siempre, para cualquiera de la ACE que desarrolle posteriormente; entendiéndose por ello que se debe ser primero Pediatra y luego especialista.

Actualmente 24 Especialidades Pediátricas están debidamente registradas en la Asociación Española de Pediatría, como Sociedades de Especialidades Pediátricas de la AEP y con sus estatutos desarrollados. Todas disponen de itinerarios formativos especificados y tienen identificados los Centros de capacitación y las exigencias requeridas para obtener su acreditación en cada una de las áreas de las ACEs pediátricas: Pediatra de Atención Primaria, Pediatra Cardiólogo, Pediatra Intensivista, Pediatra Paliativista, Pediatra Endocrinólogo, Pediatra experto en Errores innatos del Metabolismo, Pediatra Gastroenterólogo, Hepatólogo y Nutricionista, Pediatra Genetista y experto en Dismorfología, Pediatra Infectólogo, Pediatra Inmunólogo clínico y alergólogo, Pediatra experto en Medicina del Adolescente, Pediatra Nefrólogo, Pediatra Neumólogo, Pediatra Neurólogo, Pediatra Oncohematólogo, Pediatría Interna Hospitalaria, Pediatra Social, Pediatra Reumatólogo, Pediatra experto en Urgencias.

La necesidad de la aprobación de las ACEs pediátricas da respuesta a la exigencia de la mejora en la calidad asistencial pediátrica y finalmente en la salud de la población infanto-juvenil, que oferta y garantiza la adaptación a las nuevas áreas del conocimiento en Ciencias de la salud que actualmente están desarrolladas en Pediatría y que es ya una rutina, en la atención de la población pediátrica en nuestro país.

En el apartado anterior queda expuesta la necesidad de garantizar la formación en Pediatría y el reconocimiento de sus ACEs, cuya situación actualmente es anacrónica tanto con nuestro país por el desarrollo que ya tienen y su reconocimiento dentro y fuera de España de muchas de ellas. Es una oportunidad tanto cara a nuestro país como a La Comunidad Europea, y otros países muy relacionados con la pediatría española (EEUU, América Latina, Canadá, etc.), que podamos conseguir dar este gran avance de regularizar y reconocer y legislar las ACEs pediátricas españolas.

**Para España:** Vemos también como una oportunidad poder abordar con la nueva legislación esta importantísima tarea. Es necesario llegar a **definir criterios de acreditación**, formación, experiencia demostrada y reconocimiento para la legislación de las diferentes ACEs, en toda España y que el programa sea compartido e igual en las diferentes CCAA.

La Asociación Española de Pediatría está trabajando y tiene ya elaborado el desarrollo del Plan de Formación para establecer un programa de contenidos de las diferentes ACEs. Se ha realizado un esquema comparativo para el desarrollo de las mismas adaptándolo al documento normativo, teniendo en cuenta la presentación de la especialidad, elementos constitutivos, y desarrollo de contenidos.

Se ha considerado la necesidad de establecer un mapa geográfico donde se estimen las distintas necesidades de especialistas pediátricos en relación a la población pediátrica, franjas de edad... y conocer las unidades acreditadas existentes a nivel de Comunidades Autónomas para, con todo ello, planificar las necesidades futuras de recursos humanos especializados en ACEs pediátricas nuestro país.

Es imprescindible cuantificar y ampliar el periodo formativo en la especialidad de “*Pediatría y sus áreas de capacitación*”, actualmente de 4 años, mediante un programa certificado de la especialidad que contemple aumentar la duración de la misma a 5-6 años, con una formación común transversal todas las ACEs en los primeros 3 años y otros 1-2 años para completar la formación, en cada ACE específica, donde se contemplarían inicialmente las 15 ACEs pediátricas más desarrolladas, incluyendo la Atención Primaria y posteriormente se irían acreditando el resto de especialidades pediátricas que aporten su programa formativo y los centros docentes acreditados.

Será el Ministerio de Sanidad, quien acredite los centros hospitalarios o de Atención Primaria reconocidos para la formación en las diferentes ACEs.

Las ACEs pediátricas actualmente vigentes, representadas por sus sociedades científicas de especialidades agrupadas dentro de la AEP, han elaborado una propuesta para cada ACE en cuanto a: tiempo de formación, contenido científico, adquisición y actualización de competencias, etc. describiendo las características mínimas que deben reunir los centros formadores de especialistas, así como el listado de los mismos a nivel nacional y capacidad docente.

### **Oportunidad de acercarnos al modelo europeo de regulación de ACEs:**

Las especialidades pediátricas están reconocidas en la Comunidad Europea y en países de la Europa no Comunitaria. Es muy importante para el futuro próximo es el cumplimiento y solapamiento en nuestro país, en las normas de acreditación y de reconocimiento de ACEs vigentes en la Comunidad Europea (Curriculum europeo: programa Syllabus) algo que, sin duda, en el futuro próximo será necesario cumplir ante el intercambio tan importante de profesionales sanitarios dentro de los países de la CE.

En la situación actual de falta de reconocimiento de las ACEs de la especialidad de Pediatría, España se aleja de la normativa europea con la consiguiente dificultad de homologación de las titulaciones de los especialistas en pediatría para poder trabajar fuera de nuestro país. Ampliar la duración de la formación de la Pediatría española la homologaría a la Pediatría europea con una formación de al menos 5 años.

Cada especialidad pediátrica está trabajando en el desarrollo de un plan de formación para establecer un programa de contenidos, considerando también el programa europeo de formación de cada especialidad del *European Training Syllabus* aprobados por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) que también nuestras sociedades españolas han aceptado como una guía propia en la atención terciaria.

Así mismo, en la mayoría de los grandes hospitales españoles se están aplicando los programas europeos de formación **Syllabus** y el Curriculum vitae profesional europeo: “*Global Paediatric Curriculum Guidelines for Residency Training Assessment, Certification and Continuous Professional Development*” elaborado por el Global Paediatric Education Consortium (GPEC).

### **Oportunidad para regular el régimen jurídico general y el procedimiento administrativo de la creación de las áreas de capacitación pediátricas.**

En la actualidad ya existen, mediante la implantación e implementación de las diferentes especialidades pediátricas, desde hace décadas muy desarrolladas en los hospitales infantiles, competencias de especialistas que están respondiendo durante estos años a la demanda asistencial de la población pediátrica y adolescente española y a la enorme innovación y evolución científica a la que obligadamente tenemos que incorporar; así no se concibe, por ejemplo que el desarrollo de un trasplante renal no tenga reconocida la especialidad del pediatra nefrólogo, un trasplante multivisceral, la de pediatra

gastroenterólogo, el manejo de una leucemia infantil, no disponga del reconocimiento de un pediatra oncólogo o el manejo de una infección congénita el de un pediatra infectólogo.

Es por eso que la evidencia de la respuesta a la demanda asistencial de especialistas pediátricos no solo no ha fomentado la formación constante y la excelente capacidad docente en los centros hospitalarios terciarios, sino que esta necesidad ha traspasado la normativa con el desarrollo de las ACEs de mayor demanda (cardiología, alergia etc...) implementadas también en los hospitales de menor nivel.

#### **4.- LOS OBJETIVOS DE LA NORMA**

Entendemos que uno de los objetivos fundamentales de la nueva norma es establecer una formación en Pediatría transversal común para todos los MIR españoles que compartirán todas las diferentes especialidades pediátricas y sin duda este debe ser un objetivo prioritario de esta normativa entre las diferentes especialidades.

**Formación transversal en Pediatría:** todas las ACEs de pediatría tendrán una formación transversal común y obligatoria para todos, previa de 3 años con rotaciones obligatorias por diferentes áreas de Pediatría tal como está establecida actualmente: Neonatos, UCIS, Urgencias, Hospitalización, Atención Primaria, especialidades complementarias) que son obligatorias, independientemente del ACE que luego desarrollen, incluida la A. Primaria.

**Formación transversal común con otros especialistas de MIR de otras especialidades médicas:** entendemos que sería para compartir formación en otras disciplinas no específicamente de la clínica pediátrica (Bioética, Salud pública, Bioinformática, Bioestadística, Investigación, Economía, Legislación sanitaria, Técnicas diagnósticas, RCP, etc.) También, puntualmente, podría desarrollarse formación transversal con especialidades relacionadas con la clínica pediátrica (dermatología, cirugía, radiología, etc...).

En el caso que se estuviese planteando una formación transversal común con otros especialistas MIR de otras especialidades médicas; ej. que un cardiólogo de adultos quisiera obtener la especialidad de cardiólogo infantil; debería exigirse una formación previa obligada de tres años de Pediatría y posteriormente al menos uno en la disciplina de cardiología específica infantil. Entendemos que si esta posibilidad se contempla en este nuevo marco regulatorio; sería bidireccional y podría aplicarse igualmente a un cardiólogo infantil que quiera acreditarse en cardiología de adultos, debiendo hacer el mismo recorrido en las disciplinas de medicina interna y cardiología de adulto. Es por tanto lo previsible que se regule un procedimiento estricto de títulos de especialistas en ciencias de la salud.

#### **5.- POSIBLES SOLUCIONES ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS**

Entendemos que no existe otra alternativa a la normativa que se prevé desarrollar según el reglamento de la ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Los fundamentos, los antecedentes y sobre todo los progresos conseguidos gracias al desarrollo de una Pediatría transversal excelente que finaliza su periodo formativo con la capacitación en un ACE pediátrica específica, dan respuesta a la demanda asistencial del país en salud infanto-juvenil y aseguran un nivel de conocimientos y un estatus competitivo en investigación que nos exige el progreso que vivimos hoy en la medicina del siglo XXI.



Transmitimos la voluntad de la Asociación Española de Pediatría-AEP de dar continuidad con esta respuesta meditada y consensuada al diálogo con las autoridades de tutela, que ya viene manteniendo este comité ejecutivo desde 2017, para asegurarnos que van a tomar en consideración nuestras propuestas.

Adjuntamos un modelo de programa desarrollado para la capacitación en una de las especialidades pediátricas, para que su análisis ayude a comprender mejor el itinerario formativo propuesto en las diferentes áreas de capacitación pediátricas, la propuesta del **ACE de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica**.

**Reflexión final del presidente de la Asociación Española de Pediatría para los responsables de acreditar las especialidades pediátricas.**

*“Si por las manos de un legislador, atraviesa una ínfima posibilidad de decidir en salud infantil y, por su complejidad, multiplicidad de obligaciones, asuntos prioritarios o cualesquiera que fuesen las razones, no dedicara su máximo esfuerzo y responsabilidad en procurarla excelente; dejaría a la población más sensible y vulnerable del país- la masa crítica de la próxima generación española- huérfana de una inexcusable atención en salud, un deber obligado y de la mayor prioridad para los niños en cualquier sociedad”.*

**COMITÉ EJECUTIVO DE LA AEP**

**En Madrid a 21 de octubre 2020.**

## REFERENCIAS

1. Council of Europe (2011) Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care and their explanatory memorandum. Acceso 21 Octubre 2020 from: [https://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines\\_on\\_child\\_friendly\\_health\\_care\\_English\\_version\\_.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines_on_child_friendly_health_care_English_version_.pdf).
2. Training Requirements for the Specialty of Paediatrics European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. Union Européenne des Médecins spécialistes European union of medical specialists. Acceso 21 Octubre 2020 from [https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/44440/UEMS-2015.30-European-Training-Requirements-in-Paediatrics.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0016/44440/UEMS-2015.30-European-Training-Requirements-in-Paediatrics.pdf)
3. Global Pediatric Education Consortium Training and Sustaining a Global Pediatric Workforce. **GPEC**. Acceso 21 Octubre 2020 from: <http://www.globalpediatrics.org/globalcurriculum/curriculumdownloadpdf.html>
4. European Academy of Paediatrics (2017) Primary-secondary care. Acceso 20 octubre 2020, from: <http://eapaediatrics.eu/workinggroup/primary-secondary-care/>
5. European Academy of Pediatrics (2017) secondary care. Tertiary care (UEMS Council Tertiary care (UEMS Council Marrakesh Pediatric Allergology, European Syllabus in Paediatric Infection Training Program, ETR Paediatric Rheumatology. Acceso 20 Octubre 2020, from: <https://www.eapaediatrics.eu/tertiary-council/>
6. European Academy of Pediatrics Curriculum for Common Trunk. Acceso 20 octubre 2020 [https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/27834/Agreed-Common-trunk-curriculum-training-in-general-paediatrics\\_UEMS-amendments\\_28-Sept-2015.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0006/27834/Agreed-Common-trunk-curriculum-training-in-general-paediatrics_UEMS-amendments_28-Sept-2015.pdf)
7. Ehrlich J, Tenore A, del Torso S, Pettoello-Mantovani M, Lenton S, Grossman Z (2015) Diversity of pediatric workforce and education in 2012 in Europe: a need for unifying concepts or accepting enjoyable differences? J Pediatr 167:471–476
8. Završnik J, Stiris T, Schrier L, Russell RR, Del Torso S, Valiulis A, et al. Basic training requirements for health care professionals who care for children. Eur J Pediatr. 2018 Sep; 177(9):1413-1417.
9. M.A. Martín Mateos. Acreditación europea de las especialidades pediátricas. An Esp Pediat 2020. /71; 1: 1-. DOI: 10.1016/j.anpedi.2009.10.005 <https://www.analesdepediatría.org/es-acreditacion-europea-las-especialidades-pediatricas-articulo-resumen-S1695403309006018>
10. Organización Médica Colegial. Médicos y pacientes.Com <http://www.medicosypacientes.com/articulo/mas-de1300-trasplantes-pediatricos-se-realizaron-en-los-ultimos-nueve-anos-en-espana->
11. Beatriz Domínguez-Gii. INTERNATIONAL FIGURES ON ORGAN, TISSUE & HAEMATOPOIETIC PROGENITOR CELL DONATION & TRANSPLANTATION ACTIVITIES. DOCUMENTS PRODUCED BY THE COUNCIL OF EUROPE EUROPEAN COMMITTEE (PARTIAL AGREEMENT) ON ORGAN TRANSPLANTATION (CD-P-TO). YEAR 2019. Newsletter transplantation 2020. DQM Volume 25 2020. Published jointly with the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM), 7 allée Kastner, CS 30026, F-67081 STRASBOURG. ISSN: 2171-4118 © 2020 Council of Europe and Organización Nacional de Trasplantes. Cover photo © Fotolia – Romolo Tavani. [http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202020\\_baja.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202020_baja.pdf)
13. F. García-Muñoz Rodrigo, A. García-Alix Pérez, J.A. García Hernández, J. Figueras Aloy, Grupo SEN1500. Morbimortalidad en recién nacidos al límite de la viabilidad en España: estudio de base poblacional. An Esp Ped 2014; 6: 348-356. DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.12.012.

<https://analesdepediatria.org/es-morbimortalidad-recien-nacidos-al-limite-articulo-S1695403313005316>

14. S. Ares Segura, C. Díaz González. Seguimiento del recién nacido prematuro y del niño de alto riesgo biológico. SEPEAP. 2014. Vol., XVIII; 6. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/seguimiento-del-recien-nacido-prematuro-y-del-nino-de-alto-riesgo-biologico/>
15. Corsino Rey Galán, Laia Alsina Manrique de Lara, Montserrat Antón Gamero, Alfredo Cano Garcinuño, Gonzalo Solís Sánchez Comité Editorial de *Anales de Pediatría*. Infección por coronavirus (COVID-19) en *Anales de Pediatría*.2020;92:4:189. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.03.004. <https://www.analesdepediatria.org/es-infeccion-por-coronavirus-covid-19-anales-articulo-S1695403320301326>
16. MSCBS. Datos estadísticos de Atención Primaria. [https://www.mscbs.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Resumen\\_grafico\\_SIAP\\_2018.pdf](https://www.mscbs.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Resumen_grafico_SIAP_2018.pdf)
17. MSCBS. Datos estadísticos de hospitales y Centro de Atención especializada. <https://www.mscbs.gob.es/va/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>
18. Asociación Española de Pediatría. LIBRO BLANCO DE LAS ESPECIALIDADES PEDIATRICAS. Edición y realización: Exlibris Ediciones, S.L. www.exlibrisediciones.com Imprime: Gráficas Monterreina, S.A. ISBN: 978-84-92848-28-7. Obra completa. ISBN: 978-84-92848-29-4. Vol. I. Depósito legal: M-41508-2011. [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
19. INE. <https://www.ine.es/prensa/np455.pdf>
20. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1491#!tabs-tabla>.