

# Editorial



## Las Especialidades Pediátricas en nuestro medio

Constituye la Pediatría la medicina integral desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. Su especial singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración, desarrollo biológico, fisiológico y social que se liga a la interdependencia entre la dotación genética y el medio ambiente que rodea al niño y al adolescente. La vulnerabilidad inherente en esta etapa de la vida se explica por la inmadurez morfológica, estructural y funcional, aplicable a los diferentes órganos, aparatos y sistemas del organismo.

La Pediatría, como disciplina que estudia al niño en su totalidad, es absolutamente diferente del resto de las especialidades médicas dedicadas a la atención del adulto. No se trata por tanto de una disciplina que estudia las enfermedades de un determinado órgano o sistema, sino que es la medicina de un ser cuyas características físicas, psíquicas y sociales son distintas a las del sujeto adulto. Al tratarse de una especialidad vertical, la Pediatría aborda de forma integral y completa la atención del niño y el adolescente en el contexto del medio donde se desarrolla familiar, escolar y social. Este hecho implica asumir las peculiaridades biológicas, médicas y sociales de los niños que distinguen las especialidades pediátricas de las especialidades médicas del adulto que son “transversales” y que obliga a una formación independiente diferenciada y específica. Por todo ello en nuestro medio, lo ideal sería alcanzar una formación pediátrica europea común para todos los estados miembros de la UE, de

forma que los niveles formativos en las comunidades autónomas españolas converjan y se armonicen con los emanados desde las sociedades pediátricas europeas. El alto nivel de la atención pediátrica en España, en comparación con otros países europeos, es uno de los factores clave en la disminución de la morbimortalidad.

Para el desarrollo de las especialidades pediátricas es clave aumentar la atención de la edad pediátrica durante la adolescencia. Como se indica en la Tabla I, en la mayoría de los países europeos el rango de edad de asistencia pediátrica comprende al menos hasta los 16 años, salvo Chipre, Grecia, Hungría, Italia y España. Esta modificación en nuestro país del rango de edad no causaría problemas asistenciales, ya que con el aumento de la supervivencia la medicina de familia y la asistencia hospitalaria en las especialidades de adultos se está viendo muy sobrecargada. Por otro lado la bajada en la tasa de natalidad favorecería esta implantación, contribuyendo además al desarrollo de las especialidades pediátricas, a optimizar los recursos públicos y a evitar los agravios comparativos con la mayoría de los países europeos en los que los adolescentes no se hospitalizan junto a los pacientes adultos.

En relación con el reconocimiento de las especialidades pediátricas de 28 países europeos encuestados, 26 tienen reconocidas en mayor o menor medida las especialidades pediátricas. Tan solo en Noruega y España dichas especialidades carecen de reconocimiento oficial (Fig. 1)

En la tabla II se indican las especialidades pediátricas reconocidas en EEUU por la American Academy of Pediatrics

En España en el seno de la Asociación Española de Pediatría (AEP) están reconocidas y representadas todas las especialidades pediá-

Rango de edad (años)	Países N (%)	Países
0-18	15 (52)	Austria, Bulgaria, Estonia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Portugal, Suecia, Reino Unido
0-19	3 (10)	Republica Checa, Eslovaquia, Eslovenia
0-16	4 (14)	Dinamarca, Francia, Holanda, Suiza
0-15	2 (7)	Bélgica, Finlandia
0-14	5 (17)	Chipre, Grecia, Hungría, Italia, España

Tabla I. Rango de Edad Pediátrica en diversos países europeos. Tomado de Van Esso D. Paediatric Primary Care in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

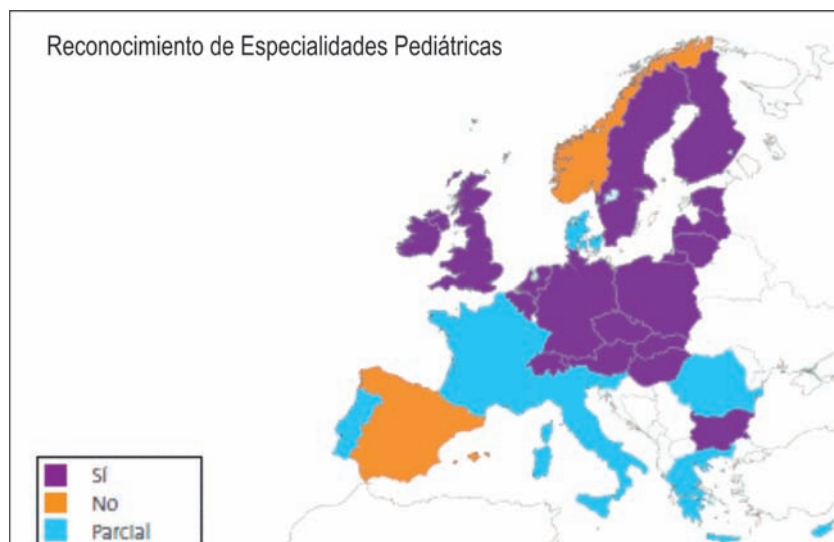


Figura 1. Tomado de Stefanidis C. *Perspective for Paediatric Subspecialties in Europe*. En *Bussines Meeting de la AEP*. Vinius, 2011

tricas que tienen constituidas sociedades científicas (Tabla III).

En relación con la situación de las especialidades pediátricas en España en el momento actual tanto las

Especialidad pediátrica	Año de reconocimiento	N.º de especialistas certificados
Cardiología	1961	1503
Alergología	1971	514
Hematooncología	1974	1553
Nefrología	1974	530
Neonatología y Medicina Perinatal	1975	3588
Endocrinología	1978	889
Neumología	1986	627
Cuidados Intensivos	1987	1013
Urgencias	1992	1075
Gastroenterología	1990	712
Reumatología	1992	173
Pediatría Deportiva	1993	82
Infeciosas	1994	838
Medicina del Adolescente	1994	505
Toxicología*	1994	30
Alteraciones del Neurodesarrollo	2001	185
Pediatría del comportamiento y desarrollo	2002	296

Tabla II. Tomado de American Academy of Pediatrics. *Learn More About Pediatric Subspecialists*. En: [http://www.aap.org/family/ped\\_pecfactsheets.htm](http://www.aap.org/family/ped_pecfactsheets.htm); 2010

áreas de hospitalización como de consultas externas pediátricas de especialidades están bien desarrolladas en los hospitales de tercer nivel. Con respecto a los hospitales de segundo nivel asistencial tienden a la incorporación progresiva de las especialidades pediátricas más demandadas por la población. Los datos muestran un alto porcentaje de hospitales comarcales con consultas específicas de especialidad, lo que supone un claro esfuerzo de los servicios de pediatría para ofertar prestaciones asistenciales de mayor

calidad con profesionales formados, entrenados y con especial dedicación a alguna de las especialidades pediátricas de mayor demanda.

Se ha descrito, tras revisar los datos obtenidos de un total de 236 hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud en el 2011, que se establecen tres grupos según el número de hospitales con oferta de especialidades pediátricas. En el primer grupo se encuentran las especialidades más ofertadas: Neonatología (200), Gastroenterología/Hepatología/Nutrición (117), Infectología (110), Neuropediatría (110). El segundo grupo por número de oferta de especialidades pediátricas lo constituye las consultas de nefrología (72), endocrinología (54) y

neumología/ alergología (41/40); llaman la atención, por su número Dismorfología y Metabolopatías. Por últimos constituyen el tercer grupo de atención las especialidades más complejas que por sus características es-

peciales se desarrollan en hospitales de referencia de tercer nivel: Onco-Hematología (32), Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (23), Psiquiatría infantil (21) y Reumatología (17). Lamentablemente en relación con la limitación de la edad pediátrica en España, la Medicina del Adolescente esta menos desarrollada (10). En el estudio reseñado, no se valoraron las especialidades de Urgencias ni la de Cuidados Intensivos Pediátricos. Esos resultados concuerdan con los datos recogidos en el libro blanco de las especialidades pediátri-

cas editado en el 2011 por la AEP.

Con respecto a la dotación de peditras, la encuesta muestra un resultado homogéneo, en consonancia con el número de camas y la población atendida. El número total de peditras por tipo de hospital y su dedicación se muestra en la tabla IV. La media de peditras dedicados a plantas de lactantes es de 2,8, y a plantas de escolares, de 2,4, en los hospitales con planta específica para estos dos grupos de edad. La organización de hospitales de menor tamaño se configura con

<b>Atención Primaria</b>	<b>Inmunología Clínica y Alergología Pediátricas</b>
<b>Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas</b>	<b>Medicina del Adolescente</b>
<b>Cirugía Pediátrica</b>	<b>Nefrología Pediátrica</b>
<b>Cuidados Intensivos Pediátricos</b>	<b>Neonatología</b>
<b>Educación Pediátrica</b>	<b>Neumología Pediátrica</b>
<b>Endocrinología Pediátrica</b>	<b>Neurología Pediátrica</b>
<b>Errores Innatos del Metabolismo</b>	<b>Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria</b>
<b>Gastroenterología, Hepatología y Nutrición</b>	<b>Pediatría Social</b>
<b>Genética Clínica y Dismorfología</b>	<b>Radiología Pediátrica</b>
<b>Hematología y Oncología Pediátricas</b>	<b>Reumatología Pediátrica</b>
<b>Infectología Pediátrica</b>	<b>Urgencias Pediátricas</b>

Tabla III. Especialidades pediátricas reconocidas por la Asociación Española de Pediatría.

una media de 6 pediatras con dedicación parcial, que deben atender a planta y otras actividades en el curso del día.

La AEP ha propuesto para la consolidación de las Especialidades Pediátricas en España un modelo de formación en consonancia con las directrices de la European Academy of Pediatrics (EAP), que considera imprescindible poder aumentar el periodo de residencia hasta los cinco años. Los tres primeros años se dedicarían a la formación troncal en Pediatría en los que todos los Residentes deberán adquirir las habilidades y competencias básicas que se recogen en el Programa de Formación en Pediatría de la AEP y la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas (CNPAE). Al iniciar el cuarto año de residencia, el MIR podría optar por tres itinerarios para completar su formación como pediatra: 1. los orientados hacia la Pediatría de Atención Primaria (AP) realizarían el cuarto año de residencia enfocados a adquirir las habilidades y competencias necesarias en AP. 2. los orientados hacia la Pediatría Hospitalaria, realizarían en su cuarto año de residencia las rotaciones necesarias para adquirir las habilidades y competencias propias de esta especialidad. 3. Aquellos orientados a adquirir las habilidades y competencias propias de un Área

de Capacitación Específica (ACE) de la Pediatría (Especialidades Pediátricas) dedicarían su cuarto año de residencia a su primer año de formación en la especialidad correspondiente. El título de pediatra, que capacita para la incorporación al mercado laboral, se obtendría una vez finalizado el cuarto año de residencia, cualquiera que haya sido el itinerario elegido. La prolongación de un quinto año de residencia estaría prevista para aquellos MIR que, a partir del cuarto año, hubieran elegido el tercer itinerario: adquirir las habilidades y competencias propias de una ACE de la Pediatría. Este modelo es similar al que se utiliza en numerosos países europeos y en EE. UU.; necesitaría la acreditación diferenciada de los Servicios de Pediatría de los hospitales públicos de nuestro país exclusivamente para la docencia MIR de Pediatría y sus ACE. En la convocatoria MIR anual

se ofertarían plazas de MIR de Pediatría en hospitales acreditados para docencia en Pediatría (cuatro años de residencia para formación exclusiva de pediatras de AP y hospitalarios) y hospitales acreditados para docencia en Pediatría y sus ACE (cuatro o cinco años de residencia para

<b>HOSPITAL</b>	<b>Primario-Comarcal</b>	<b>Secundario</b>	<b>Terciario</b>
Total pediatras	6,4±1,67	18,0±4,24	49,75±24,23
Dedicación parcial planta	6,0±0,57	7,0±1,41	3,6±2,3
Dedicación Lactantes	No	No	2,8±0,44
Dedicación Escolares	No	No	2,4±0,51
Camas Hospital de Día	3±1,41	5±2,82	10±8,48
Camas Neonatología	3,28±1,49	11±6,2	28,55±14,87
Guardia de Planta <sup>a</sup>	No	13/39	19/39
Guardia Neonatología	No	23/39	37/39
Guardia Urgencias	No	19/39	39/39
Guardia de UCIP <sup>a</sup>	No	4/39	23/39

Tabla IV. Distribución de pediatras, camas especiales y guardia específica por tipo de hospital.

a: Guardia exclusiva para esa categoría.

Modificado de An Pediatr 2014; 81:326.e1-8 .DOI: 10.1016/j.anpedi.2014.01.006

formación de pediatras y de especialistas pediátricos, respectivamente). A pesar de que este modelo deseable de formación no se ha desarrollado aun, el perfil actual de los pediatras formados por el sistema MIR en España es excelente, dando muy buenos resultados en salud, siendo la especialidad de Pediatría una de las más demandada por los facultativos jóvenes.

En Andalucía la atención hospitalaria, como segundo nivel de atención está definida en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria. Los hospitales y sus centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención hospitalaria programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria. La organización hospitalaria se rige por el Decreto 105/1986 de 11 de junio y el Decreto 462/1996 de 8 de octubre, que tratan de la ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de los órganos de dirección de los hospitales. Se han constituido en Andalucía 9 Hospitales Regionales; 17 Hospitales Comarcales y 13 Hospitales de Alta Resolución así como 14 Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil.

En relación a los Servicios de Pediatría de los diferentes centros hospitalarios de Andalucía, cada Servicio de acuerdo con su ámbito asistencial tiene desarrollada su propia Cartera de Servicios de atención hospitalaria, en la que se recoge el conjunto de actividades científico-técnicas que se realizan en ese nivel de atención, con el fin de alcanzar los objetivos que están recogidos de forma expresa en el Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y Contrato Programa de los hospitales del SSPA. En la Web de cada centro hospitalario se describe la cartera de servicios de la asistencia pediátrica que se desarrolla en cada uno de ellos. Los Servicios de Pediatría de los Complejos hospitalarios universitarios Virgen del Rocío y Virgen de la Macarena de Sevilla, Materno Infantil de Málaga y Granada y Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en su cartera de servicios tienen muy desarrolladas las Especialidades Pediátricas. Destacan algunos centros que son referentes en España del Sistema Nacional de Salud.

Con respecto a las Especialidades Pediátricas Complejas y la atención a determinadas enfermedades infrecuentes y complicadas los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud designados en Andalucía por resolución del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad,

previo acuerdo del Consejo Interterritorial, para la atención de las patologías infantiles o procedimientos que se indican, son los siguientes:

- Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma): Complejo Hospitalario Virgen Macarena. Fecha resolución 26-12-2008

- Trasplante renal infantil: Complejo Hospitalario Virgen del Rocío Andalucía. Fecha resolución 25-06-2009

- Trasplante hepático infantil. Hospital Universitario Reina Sofía Andalucía. Fecha resolución 25-06-2009

- Trasplante pulmonar infantil. Hospital Universitario Reina Sofía Andalucía. Fecha resolución 25-06-2009

- Trasplante cardiaco infantil. Hospital Universitario Reina Sofía Andalucía. Fecha resolución 25-06-2009

- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil: Complejo Hospitalario Virgen del Rocío Andalucía; Hospital Universitario Reina Sofía Andalucía y Complejo Hospitalario Carlos Haya Andalucía. Fecha resolución 18-02-2010

- Enfermedades raras en niños que cursan con trastornos del movimiento. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Fecha de resolución: 23-01-2015

#### **Puntos clave a destacar:**

- La Pediatría debería ser considerada en nuestro medio como la medicina del niño y el adolescente, desde el nacimiento hasta completar a los 18 años su maduración y desarrollo.

- La asistencia de los niños y adolescentes por pediatras es más eficiente y coste-efectiva.

- La asistencia sanitaria durante la infancia y adolescencia, desde el punto de vista clínico como de promoción de la salud, debe ser proporcionada por pediatras adecuadamente formados por vía MIR

- Cualquier retroceso o freno en la generalización de la asistencia pediátrica a los niños y adolescentes que implique un cambio de modelo, en la Atención Primaria u Hospitalaria, tendría ineludiblemente consecuencias muy negativas desde el punto de vista sanitario, social y económico.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función?. *An Pediatr (Barc)*, 76 (2012), pp. 313-316.

- Asociación Española de Pediatría. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Exlibris SL; 2011.

- Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Languet J, Virey B. Comparison of prescriptions by pediatricians and general practitioners: a population-based study in Franche-Comte from the database of Regional Health Insurance Fund. *Arch Pediatr*. 2005; 12(12):1688-96.

- Buñuel Álvarez J, García Vera C, González Rodrí-

guez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina R et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010; 12 (Suppl 18):s9-s72.

- Casado Flores J. Situación de la pediatría hospitalaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2005; 5: 135-144

- Catálogo Nacional de Hospitales 2011. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (Internet). Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011.

- Crespo M, Crespo-Marcos D. Debilidades y perspectivas del programa formativo en Pediatría y sus áreas específicas. *Bol Pediatr*. 2011; 51 (216):91-105.

- Frenk, J, Chen L, Bhutta Z.A, Cohen J, Crisp N, Evans T. Professionals for as new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 2010; 376:1923-1958.

- Jewkes F. Prehospital management of the acutely ill child. *Arch Dis Child*. 2006; 91(6):462-4.

-López-Piñero J, Brines Solanes J. Historia de la Pediatría. Valencia: Albatros; 2009.

- Mayer ML. Are we there yet? Distance to care and relative supply among pediatric medical subspecialties. *Pediatrics*. 2006; 118 (6):2313-21.

-Ministerio de Sanidad y Consumo. 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. En: [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999). BOE-A-2006-17999; 2006.

- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>; 1989.

- Organización Mundial de la Salud. European health for all database (HFA-DB). En: *Europe WHOR Of*; 2011.

- Oterino de la Fuente D, Peiró S. Evolución de la hospitalización infantil en España. Variabilidad entre comunidades autónomas. *Gac Sanit*, 2001; 15: 14-17

- Perrin J, Dewitt T. Future of academic general pediatrics — areas of opportunity. *Academic Pediatrics*, 11 (2011), pp. 181-188.

- Quinonez RA, Daru JA. Section on hospital medicine leadership and staff. *Hospital Pediatrics*, 2013; 3: 390-393.

- Ramos Fernández JM, Montiano Jorge JI, Hernández Marco R, García García JJ, Grupo de Trabajo para el estudio de la situación de la Pediatría Hospitalaria de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). *An Pediatr* 2014; 81:326.e 1-8.

- Rushton FE, Jr. The pediatrician's role in community pediatrics. *Pediatrics*. 2005; 115 (4):1092-4.

- Saxena S, Bottle A, Gilbert R, Sharland M. Increasing short stay unplanned hospital admissions among children in England; time trends analysis '97-'06. *PLoS One*. 2009; 4(10): e7484.

- Stefanidis C. Perspective for Paediatric Subspecialties in Europe. En *Bussines Meeting de la AEP.Vinius*; 2011.

- Van Esso D. Paediatric Primary Care in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

### **Juan Luis Pérez-Navero**

Jefe de Servicio de Pediatría Críticos y Urgencias  
Director de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría.  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Profesor Titular de Pediatría. Universidad de Córdoba