

INFORME DEL PRESIDENTE DE LA COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Alicante, 28 de mayo de 2015

JUAN JOSÉ VILA CARBÓ

INTRODUCCIÓN:

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud ha sido creado por la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias. En esta Ley también se contempla la creación de las Comisiones Nacionales de las Especialidades en Ciencias de la Salud, así como las Áreas de Capacitación Específica.

El Artículo 28 de esta Ley se establece que por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte (en la actualidad Educación y Ciencia) y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente **composición**:

- a. Dos Vocales designados por el Ministerio de Educación y Ciencia, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.
- b. Cuatro Vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- c. Dos Vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos, en la forma que se determine reglamentariamente.
- d. Un Vocal en representación de la organización colegial correspondiente.

El Artículo 30 de esta Ley determina la **composición del Consejo Nacional de Especialidades** en Ciencia de la Salud:

- A. Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud
- B. Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso a alguna especialidad en Ciencias de la Salud.
- C. Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- D. Dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo
- E. Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidad, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y consumo en materia de formación sanitaria especializada.

CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA :

El 19 de Noviembre de 2014, a las 10:00 horas, en la sala 6017 del MSSSIA se procedió al ACTO DE CONSTITUCION DE LA COMISIÓN NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA (CNCP), con el siguiente orden del día: 1º Constitución de la Comisión; 2º Elección de Presidente y del Vicepresidente; 3º Asuntos de trámite, 4º Ruegos y preguntas

Al acto asisten los vocales designados según el artículo 28 de la Ley 4/2003, cuyos nombres y cargo se especifican en la siguiente tabla:

VOCAL POR	NOMBRE	POSICION	ASISTENCIA
RR.HH. SNS	JUAN JOSE VILA CARBO	JEFE DE SERVICIO, HOSPITAL INFANTIL LA FE	AS
RR.HH. SNS	CARMEN SOTO BEAUREGARD	JEFE SECCIÓN, HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	AS
RR.HH. SNS	JOSE ANTONIO BLANCO DOMINGUEZ	JEFE ESTUDIOS, HOSPITAL BADALONA	AS
RR.HH. SNS	JOSE ANTONIO MATUTE DE CARDENAS	JEFE DE SERVICIO, HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO	AS
M.E.C.D.	MªDOLORES DELGADO MUÑOZ	JEFE DE SECCIÓN, HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	AS
M.E.C.D.	LEOPOLDO MARTINEZ MARTINEZ	JEFE DE SECCIÓN, HOSPITAL LA PAZ	JU
C.G.C.O.M.	ANGEL VILLANUEVA MATEO	MED.ADJUNTO, HOSPITAL DONOSTIA	AS
SOC. CIENT.	CLAUDIA MARHUENDA IRASTORZA	JEFE SERVICIO HOSPITAL SON DURETA	AS
SOC.CIENT.	FRANCISCO JAVIER BUENO RECIO	JEFE SECCIÓN, HOSPITAL VALL D'HEBRON	JU
RESIDENTES	GRECIA VICOTIRA VIVAS COLMENARES	MED.RESIDENTE, HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO	AS
RESIDENTES	MANUEL LEÓNIDAS ESPINOZA VEGA	MED.RESIDENTE, HOSPITAL NIÑO JESUS	JU

Se inicia la reunión con la presencia del Dr. D. José Javier Castrodeza Sanz, Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y de la Señora Raquel Herguera Manso, Directora de Programas de la Secretaría del Consejo Nacional de especialidades en Ciencias de la Salud. El Dr. Castrodeza señala la normativa tanto de la constitución como del funcionamiento de las Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNE). Señala la necesidad de discreción por parte de los miembros, de los asuntos tratados en la Comisión. La Sra. Herguera hace entrega a cada uno de los miembros de la acreditación correspondiente y la documentación legislativa más importante.

Se procede a la elección de Presidente y Vicepresidente de entre los vocales arriba designados por los diferentes estamentos especificados anteriormente, siendo elegidos para dichos cargos los siguientes:

PRESIDENTE: DR. D. JUAN JOSÉ VILA CARBÓ
VICEPRESIDENTE: DRA. Dª CARMEN SOTO BEAUREGUARD

FUNCIONES DE LA CNE:

El Artículo 28 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, se determinan reglamentariamente las funciones de las CNE, que se desarrollan dentro de los criterios comunes que determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes:

- 1) La elaboración del Programa Formativo de la Especialidad
- 2) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- 3) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de una nueva especialización previsto en el artículo 23
- 4) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica
- 5) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas
- 6) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad
- 7) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad
- 8) Las que se señalan expresamente en esta ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

OBJETIVOS DE LA CNCP:

1. Cumplir las Funciones de la Comisión.
2. Revisar y adecuar el Programa de Formación de la Especialidad al RD 639/2014, sobre Troncalidad y a las tendencias actuales de la especialidad (Declaración de Madrid 2014)
3. Revisión y adecuación de los requisitos de las Unidades Docentes de Cirugía Pediátrica.
4. Valoración de la necesidad de la promoción de las Áreas de capacitación Específica (ACE) para determinados ámbitos de la especialidad.
5. Elaboración, junto a la SECP de una base de datos de cirujanos pediátricos activos de nuestro país con el objeto de adecuar la formación de residentes a la demanda de cirujanos pediátricos.
6. Elaboración junto con la SECP del Libro/Manual de Cirugía pediátrica.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD:

ORIGEN E HISTORIA:

A principio de los años 60s, la Cirugía Pediátrica ya era una especialidad reconocida pero solo en el Reino Unido. En Europa, su reconocimiento como tal especialidad no llega hasta el 9 de febrero de 1973, momento en el que se funda en Rotterdam la European Union of Paediatric Surgical Association (EUPSA), y aparece la **Resolución de Rotterdam** en la que, por primera vez en Europa, se define la Cirugía Pediátrica, como una especialidad específica que comprende: la cirugía neonatal; la cirugía de las malformaciones congénitas y tumores de la infancia y, dependiendo de las condiciones locales se incluye además la traumatología.

En 1975 en Copenhague, la Union European of Medical Specialties (UEMS), reconoce por primera vez a la Cirugía Pediátrica, lo que en el seno de la UEMS se denomina "mono-especialidad" o especialidad independiente y al mismo nivel que el resto de especialidades quirúrgicas de aquel momento. Sin embargo, desde su inicio como mono-especialidad, la cirugía pediátrica ha tenido que luchar constantemente con el resto de especialidades para mantener el reconocimiento y su propia identidad.

El 21 de Julio de 1987, el Comité de la Especialidad de Cirugía Pediátrica de la UEMS, reunido en Dublín aprueba, por unanimidad la "**posición oficial**" de la especialidad con respecto otras especialidades quirúrgicas. Esta Declaración, que se conoce en los archivos de la UEMS como: "**Statement D8747**", que de forma resumida dice lo siguiente:

The domain of activity of Paediatric Surgery (PS) includes the prenatal diagnosis and treatment (whether operative or not) of the surgical affections, injuries, malformations and dysfunctions of the child from before the birth up to the final stage of development.

This includes the prenatal diagnosis and management, the preoperative examinations, conservative treatment, perioperative care (inclusive of intensive surgical care), rehabilitation, and follow-up. A paediatric surgeon is a surgeon who is specifically trained in the care of children.

Within PS there is a great need for surgeons able to offer generalship and leadership covering the whole field of surgical care of the child to achieve a multidisciplinary approach to complicated paediatric surgical problems.

PS should be organized through paediatric surgical units operating in fully equipped and self-contained medical centres for children where all medical and surgical facilities for the sick child are available and providing postgraduate training.

The division should be headed by a surgeon who is specifically trained in the care of children.

All children in hospital should be treated under the special conditions required for their age group. When it is not possible to transport a patient to a unit with a fully trained paediatric surgical staff, children must be treated by a general surgeon who has had training and experience in PS.

Aunque en el "Statement D8747" se especifican y detallan muchos aspectos del ámbito de competencia de la especialidad, esta continua teniendo unos límites temporales y ambiguos que chocan con el resto de las especialidades quirúrgicas que presentan límites anatómicos o por sistemas y, en consecuencia, su aplicación resulta ser muy variable según los diferentes países.

En 1988, la World Federation of Associations of Pediatrics Surgeons (WOFAPS), crea un Comité para el análisis a nivel mundial, de todos los países donde existe la especialidad y cual es su verdadera competencia en cada uno de ellos. Tras este análisis, el Comité de la WOFAPS concluye diciendo que el campo de acción de la Cirugía Pediátrica supone el cuidado y el tratamiento quirúrgico del niño desde su concepción hasta su completo desarrollo, en las siguientes cinco áreas: cirugía neonatal; cirugía oncológica; cirugía torácica; cirugía urológica y cirugía digestiva pediátricas. En centros de referencia la traumatología, la cirugía ortopédica, la cirugía plástica y la cirugía maxilofacial, deben incluirse dentro en el Departamento o Área de Cirugía Pediátrica, siendo excepcional que esto ocurra en la cirugía cardiovascular y neurocirugía.

En 1990, se crea el **European Board of Pediatric Surgery** (EBPS), con el objetivo de definir los estándares europeos que garantice una óptima preparación de los especialistas en cirugía pediátrica. Con el EBPS, la Declaración de Dublin (Statement D8747), se adaptan a las diferentes situaciones nacionales.

En Junio de 2008 se publica la primera edición del **European Syllabus in Paediatric Surgery**, como resultado de un largo proceso de preparación de mas de dos años de duración, y en el que participaron las dos asociaciones europeas mas importantes: tanto la EUPSA como UEMS. El **Board of Pediatric Surgery** es el resultado final de todo este proceso.

El syllabus coincide básicamente con la definición de la especialidad (BOE 252/2006) que tenemos en España y también coincide en señalar que su campo de acción abarca todos los aspectos de la cirugía. Pero además, también se matizan algunos puntos interesantes:

"The field of PS encompasses the surgical care of the growing individual. It requires specialized knowledge and skills in managing congenital and acquired diseases and injuries to most organ systems, treated by surgical methods and including the management, peri-operative care and rehabilitation from foetus to the final stages of the development."

"PS should be provided in pediatric surgery units based in centres where a full range of medical and surgical facilities are available for the care of sick children."

"Most of these centres should provide postgraduate training in pediatric surgery and research facilities, and should be headed by a trained pediatric surgeon."

SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL

El BOE núm. 252, en su orden SCO 3253/2006 del 2 de octubre, recoge el Programa Formativo de la Especialidad de Cirugía Pediátrica, que está vigente actualmente, que **define** la especialidad como:

"La Cirugía Pediátrica es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber médico-quirúrgico en el periodo de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia."

La Especialidad de Cirugía Pediátrica se **fundamenta**:

"en la necesidad de aplicar técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas coherentes con el diferente comportamiento fisiológico del organismo del niño-adolescente, tanto en condiciones normales como patológicas."

Su **campo de acción** abarca todos los aspectos de la cirugía:

"el programa de formación comprende todos aquellos conocimientos de la Cirugía y de la Pediatría necesarios para el correcto tratamiento de los niños enfermos y para la consecución del mayor grado de salud posible en la población infantil"

Al igual que ocurre en el Syllabus Europeo, estos conceptos suponen que en la especialidad de cirugía pediátrica en España, tiene un límite temporal y no anatómico o por aparatos, y que se extiende desde la concepción hasta el final de la adolescencia, y está fundamentado en el diferente comportamiento fisiológico que tienen el organismo humano en su desarrollo y en la necesidad de un abordaje integral de las anomalías congénitas y adquiridas propias de esa etapa de la vida.

Pero al igual que ocurrió en Europa, esta definición continúa generando confrontaciones con otras especialidades quirúrgicas, que reclaman su derecho a la atención de los pacientes pediátricos de su especialidad. En nuestro país esta situación es especialmente grave en el ámbito de la urología pediátrica y también en otras especialidades como la cirugía plástica, maxilofacial, etc.

¿CUALES SON LAS CAUSAS DEL CONFLICTO?

1.- En primer lugar los límites de la especialidad son demasiado ambiguos y además, al ser límites temporales, no encajan con los límites del resto de especialidades: Desde su constitución en 1975, como una mono-especialidad independiente dentro de la UEMS; la Cirugía Pediátrica ha tenido problemas con el resto de especialidades quirúrgicas, que establecen unos límites anatómicos para su campo de actuación. Por ese motivo, muchas de estas especialidades quirúrgicas, contemplan en su formación capítulos de la patología congénita propia de cada especialidad y, en base a ello, reclaman el derecho a su ejercicio y por tanto a la atención de este tipo de pacientes.

2.- En segundo lugar existen motivos de índole económico y organizativo: Durante muchos años, el interés económico ha prevalecido sobre el interés social de respetuoso cumplimiento de los derechos mas básicos de los niños enfermos y hospitalizados y, en muchos centros, los servicios de adultos han seguido, y aún siguen, atendiendo pacientes por debajo de la edad establecida por ley. Por otro lado, el concepto de que *"el niño es un adulto en pequeño"*, tan extendido entre los dirigentes sanitarios de nuestro país, es capaz de hacer prevalecer los intereses económicos sobre los propios derechos de los niños enfermos. ¿en cuantos hospitales y/o provincias no se respeta la edad pediátrica?

3.- En tercer lugar, los cambios que se están produciendo en el campo de la sanidad: Los cambios en la sanidad son otro de los puntos clave que está conduciendo a empeorar la situación actual de la especialidad. La distribución por áreas clínicas que agrupan unidades y servicios que atienden procesos relacionados, está contribuyendo al deterioro de la Pediatría y de la Cirugía Pediátrica. Así, los grandes departamentos de cirugía van desapareciendo paulatinamente de la esfera sanitaria, y las secciones de especialidades quirúrgicas que anteriormente se encontraban en el paraguas de la cirugía pediátrica, poco a poco tienden a incorporarse en los servicios de adultos correspondientes a su especialidad. Es el caso de LaFe de Valencia o de La Paz de Madrid.

4.- Es absolutamente necesario que nuestra especialidad sea reconocida en el ámbito universitario y no este supeditada a los departamentos de cirugía y/o de pediatría

5.- Pero quizás nuestro principal enemigo lo tengamos dentro de casa, especialmente en lo que se refiere a la urología pediátrica. En España, la urología pediatra la desarrollan mayoritariamente los Servicios de Cirugía Pediátrica, y esta patología supone aproximadamente 1/3 de toda la patología quirúrgica pediátrica que atiende el servicio. Sin embargo, aún siendo todos especialistas en cirugía pediátrica, siempre ha habido, sobre todo en hospitales grandes, como una especie de fuerza centrífuga que ha separado a cirujanos pediátricos generales de aquellos cirujanos pediátricos que se han dedican mas específicamente a la urología. Es necesario que comprendamos que la urología pediátrica no puede separarse de la cirugía pediátrica porque supondría la pérdida de una parte muy importante de la especialidad.

INFORME DE LA CNECP:

En febrero de 2013 se agrava el conflicto con la sección de urología pediátrica del Hospital la Fe que amenaza con su integración al Servicio de Urología de adultos. Ante esta situación, el Servicio de Cirugía Pediátrica de ese hospital solicita de la **CNECP** respuesta a las siguientes preguntas:

¿De quién depende la urología pediátrica?

¿A quién corresponde la atención en este campo?

¿Existe alguna regulación al respecto en nuestro país?

El citado informe comienza diciendo que: *“aunque no se puede dar una respuesta categórica a esas preguntas, se puntualiza lo siguiente:”*

1. Campo de acción y fundamento de la Cirugía pediátrica (BOE 252/2006)
2. En nuestro país, la urología pediátrica NO existe como especialidad definida o independiente.
3. La patología urogenital congénita frecuentemente va asociada a otras malformaciones congénitas y supone una parte muy importante (mas de $\frac{1}{3}$) del Programa Oficial de Formación del MIR de Cirugía Pediátrica que incluye, obligatoriamente un rotatorio de un año como mínimo por las secciones dedicadas a esta sub especialidad.
4. Los especialistas en cirugía pediátrica tienen, por tanto, una formación sólida en el ámbito de la patología urogenital ya que esta patología forma parte inherente de la Especialidad de Cirugía Pediátrica.
5. En nuestro país, la patología urológica pediátrica, está a cargo principalmente de los cirujanos pediátricos en la mayoría de los hospitales españoles, existiendo muy pocas unidades dentro del territorio español en los que la patología urogenital pediátrica se desarrolla dentro del servicio de urología por falta de cirugía pediátrica.

La situación en La Fe de Valencia y también la de otros centros como La Paz de Madrid, Virgen Arreixaca en Murcia o Virgen del Rocio en Sevilla, es muy preocupante y es la causa de que en septiembre de 2014 se produjera una cumbre en la que se reúnen en la sede de la AEP en Madrid, los máximos representantes de la Cirugía Pediátrica de España con un sólo propósito: analizar la situación actual de la especialidad y promover una declaración del posicionamiento oficial de la Especialidad de Cirugía Pediátrica.

DECLARACIÓN DE MADRID DE 2014.

En Madrid, a 25 de Septiembre de 2014, reunidos los máximos responsables de la especialidad de Cirugía Pediátrica de España, acuerdan establecer la posición oficial de la especialidad respecto a otras especialidades quirúrgicas, en consonancia con la Declaración de Dublín de 1987 (Statement D8747) del Comité de Cirugía Pediátrica de la UEMS y las recomendaciones de la WOFAPS (World Federation of Associations of Pediatric Surgery) de 1988:

- (1) El campo de actuación de la Cirugía Pediátrica comprende el tratamiento quirúrgico del ser humano desde el momento de su concepción hasta la etapa final del desarrollo, que el II Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia (II PENIA), de abril de 2013, ha establecido que son los 18 años de edad.
- (2) La Cirugía Pediátrica se fundamenta en el diferente comportamiento fisiológico que tienen los organismos en crecimiento y en la necesidad de un abordaje integral de las anomalías congénitas y adquiridas propias de esa etapa de desarrollo.
- (3) Su ámbito de competencia requiere la aplicación de los conocimientos y habilidades, tanto de la cirugía como de la pediatría, específicos para el manejo de las lesiones, disfunciones, enfermedades y malformaciones congénitas y adquiridas de la mayoría de los órganos o sistemas, que precisen tratamiento quirúrgico.
- (4) La formación de los especialistas en Cirugía Pediátrica debe realizarse en centros debidamente acreditados, por la Comisión Nacional de la Especialidad, para la preparación y el entrenamiento en aquellos conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para desempeñar su labor como cirujanos pediátricos.
- (5) Un cirujano pediátrico es un cirujano especialmente entrenado en aquellos aspectos de la cirugía y de la pediatría, que le permita realizar un abordaje integral a los complicados problemas quirúrgicos pediátricos, mas allá de los límites anatómicos o por sistemas establecidos en la mayoría de las especialidades quirúrgicas.
- (6) El objetivo prioritario de la Cirugía Pediátrica es garantizar el abordaje integral y la mejora continua de la atención quirúrgica de los pacientes en esa etapa específica de la vida. Para ello, es necesario que las Unidades de Cirugía Pediátrica, estén formadas, como mínimo, por las siguientes áreas pediátricas quirúrgicas:
 - I. cirugía oncológica
 - II. cirugía torácica
 - III. cirugía digestiva
 - IV. cirugía urogenital
 - V. cirugía neonatal
- (7) En centros de referencia, especialidades como la cirugía plástica y maxilofacial, la traumatología y la cirugía ortopédica deben incluirse al Departamento, Área o Servicio de Cirugía Pediátrica, lo que no es incompatible con la integración en las mismas de profesionales de otras especialidades distintas a la Cirugía Pediátrica que acrediten formación específica en el ámbito pediátrico, quedando a la consideración de cada centro la conveniencia de integrar aquellas otras especialidades quirúrgicas o médico-quirúrgicas que considere oportunas o convenientes de acuerdo a su nivel de asistencia.
- (8) En todo caso, los pacientes pediátricos deben ser siempre hospitalizados en plantas pediátricas, sin mezclarse con adultos en la misma zona de hospitalización, y atendidos por personal de enfermería pediátrico, entrenado específicamente para la asistencia a niños y con los medios materiales adecuados a la edad pediátrica. Y deben ser intervenidos en quirófanos pediátricos con anestesistas y enfermeras pediátricas. Lo contrario atentaría de forma flagrante contra la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (Resolución A2-25/86 del Parlamento Europeo de 13 de Mayo de 1986).

SITUACIÓN ACTUAL EN VALENCIA

En el Hospital La Fe, y bajo el paraguas de las áreas Clínicas, la sección de Urología Pediátrica ha pasado a depender funcional y orgánicamente del Servicio de Urología de adultos que esta dentro del Área del Riñón y Vías Urinarias. ¿Como se ha llegado a esta situación?

La sección de urología infantil del Hospital La Fe ha sido, desde su fundación en 1979, una sección mixta compuesta por cirujanos pediátricos y urólogos con dedicación exclusiva a la urología pediátrica, dependiente orgánica y funcionalmente del por aquel entonces Departamento de Cirugía Pediátrica. En los últimos años, las plazas de cirugía pediátrica de esa sección se han ido reconvirtiendo en plazas de urología con perfil infantil y conforme se han ido jubilando los cirujanos pediátricos integrantes de esa sección se han ido contratando urólogos que además carecían de formación en urología pediátrica lo que ha sido motivo de problemas en la formación de los residentes de cirugía pediátrica que competían con aquellos en su formación en esta patología.

El modelo pediátrico propuesto por el Hospital La Fe, que promulga la separación de las especialidades quirúrgicas pediátricas que pasan a depender orgánica y funcionalmente de los respectivos servicios de adultos, ha sido rebatido en diversas ocasiones por los Presidentes tanto de la SECP como de la AEP, que defienden los derechos del niño a ser atendidos por profesionales con la necesaria preparación pediátrica.

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital la Fe ha realizado las correspondientes alegaciones a la Dirección-Gerencia de ese Hospital, reclamando que la atención del paciente pediátrico con patología urogenital sea realizada por profesionales de cirugía pediátrica, sin que hasta la actualidad se haya llegado a una resolución. Ante esa falta de respuesta por parte de la Gerencia, se elevado un recurso a la Secretaria Autonómica de la Sanidad que todavía no se ha pronunciado en cuanto al modelo Pediátrico que se está imponiendo en el Hospital La Fe.

De cualquier forma, los cambios políticos que avecinan la Comunidad Valenciana espero que puedan condicionar considerablemente la evolución de este proceso.

ESTRATEGIA A SEGUIR

1. Es fundamental que la CNCP modifique el Programa de Formación de la Especialidad e incorpore los criterios plasmados en la Declaración de Madrid de 2014, de la misma forma que hicieron nuestros colegas europeos con la Declaración de Dublin de 1990 (Statement D8747).
2. Esta modificación se debe realizar de acuerdo a la troncalidad en que se encuentra inmersa nuestra especialidad: Tronco núm. 2 que es el Tronco Quirúrgico (TQ).
3. Esta modificación del Programa de Formación por los motivos antes expuestos, conlleva apareada revisión y consecuentemente, modificación de los requisitos de las unidades docentes
4. Es necesario una valoración de las posibles Áreas de Acreditación Específicas (ACEs) de Cirugía Pediátrica. especialmente en términos de que se considera parte integrante de la especialidad y que se considera área específica. hay que tener en cuenta que la creación de un ACE supone la constitución de un Comité de ese ACE con las mismas funciones que la CNE, lo que supone la "pérdida de ese ámbito de competencia"- Es un tema para reflexionar y debatir.
5. La Especialidad de Cirugía Pediátrica se encuentra en el Tronco 2, que es el Tronco Quirúrgico junto con otras nueve especialidades quirúrgicas más. En líneas generales la formación del residente se realizara en dos fases: la primera será la del periodo troncal y una segunda fase de formación específica. Actualmente estamos en fase de que desde el Ministerio se constituyan las Comisiones Delegadas de Tronco, que estarán formadas por siete vocales elegidos de entre los vocales de las distintas comisiones que forman ese Tronco. Y cuya funciones, entre otras, será la de elaborar el programa formativo del tronco y determinar los criterios de evaluación del periodo formativo troncal y de las unidades docentes del correspondiente tronco.