



Editorial

Áreas de Capacitación Específica (ACE) en neumología

Areas of Specific Subspecialization (ACE) in Pulmonology



Desde hace años es evidente que el desarrollo de especialidades clínicas con un campo de actuación muy amplio, como es la neumología, ha comportado el nacimiento de áreas más específicas del conocimiento y el uso de técnicas cada vez más sofisticadas¹. Todo ello precisa de un reconocimiento formal. Es más, ello permitiría que la provisión de plazas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud respondiera a las necesidades concretas de desarrollo en cada servicio concreto de neumología.

En línea con esa evidencia y necesidad, el Ministerio de Sanidad lleva tiempo preparando lo que sería la regulación de las denominadas «Áreas de Capacitación Específica» (familiarmente conocidas como ACE). En este sentido está prevista la aprobación de un decreto ley que recogería este punto, además de una regulación de especialidades actualmente no reconocidas y un nuevo intento de instaurar o reforzar la troncalidad², ahora denominada «transversalidad». Aunque este último punto también es controvertido y probablemente precisa de nuestro posicionamiento como sociedad científica, el presente editorial se centra únicamente en las ACE y su formulación. Así, parece que el planteamiento inicial que se propone para dicha capacitación es su inclusión en los actuales 4 años escasos de residencia. De hecho, y paradójicamente, la subspecialización se formula como un período de uno o 2 años.

Es obvio que dicho planteamiento es difícilmente compatible con una buena formación como neumólogo general y al tiempo como *subespecialista*, al reducirse la formación básica del especialista a un año y medio escaso (a lo que cabe restar las libranzas de guardia y períodos vacacionales), por quedar «pinzada» entre la formación troncal-transversal (año y medio) y la propuesta de subspecialización. Además, conlleva la imposibilidad de seguir y completar el actual programa de formación general en la especialidad^{3,4}. De hecho, ya viene demandándose por SEPAR desde hace tiempo que la propia formación como especialista general en patología del aparato respiratorio comprenda 5 años de residencia^{5,6}.

Pretender que se añada un período de especialización durante los 4 años actuales de la residencia, de los cuales casi 3 serían «para otra cosa», resulta no ya difícil y problemático, sino sencillamente imposible y temerario. Lo lógico sería realizarlo tras el período de residencia, y de forma independiente y posterior al ya reclamado quinto año para la especialización básica en neumología, como sucede tanto en otros países europeos como en Norteamérica^{5–8}. Además, tanto la formación en la especialidad general como en sus subspecialidades (ACE) deberían armonizarse con los países

de nuestro entorno, lo que probablemente debiera conllevar una convergencia normativa e impulso a iniciativas como HERMES⁹.

Otro punto controvertido es el de qué parte de la ciencia y/o la técnica es susceptible de convertirse en una ACE y quién debe proponerlo. Por un lado, existen áreas de conocimiento que disponen con frecuencia de unidades específicas en muchos hospitales, y bien pudieran aspirar a ser consideradas como una subspecialización o área específica de conocimiento neumológico. Son, por ejemplo, el asma grave, la patología intersticial, el manejo del tabaquismo, las alteraciones vasculares del pulmón, el trasplante pulmonar o los pacientes semicríticos. Por otra parte, existen áreas que precisan no sólo de conocimientos concretos sino de habilidades específicas ligadas al soporte instrumental que se debe manejar. Es el caso de algunas de las antes mencionadas, pero también de la neumología intervencionista, y las unidades de alta especialización en pruebas funcionales respiratorias (tanto convencionales como ligadas a la evaluación de la capacidad de esfuerzo), o en el estudio de los trastornos respiratorios del sueño. Creemos que ambas orientaciones pueden ser correctas y que unas necesidades bien definidas por el sistema sanitario y las sociedades científicas deben facilitar la priorización. Además, el sistema debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a situaciones inesperadas, como ha sido la pandemia de COVID-19 y la generación en nuestro país de numerosas unidades de cuidados respiratorios intermedios. Sin embargo, no queda claro de momento en qué orden, bajo qué requisitos y a propuesta de quién se establecerían dichas ACE.

Un tercer tema importante es el de en qué lugares podrá realizarse la subspecialización y con qué programa formativo. ¿Será en todas las unidades acreditadas para la formación de residentes?, ¿sólo en las de centros terciarios y con unidades específicas previamente acreditadas y con profesionales de reconocido prestigio? En este último caso, ¿acreditadas por quién? Más aún, ¿podrán todos los residentes de neumología realizar dichas subspecializaciones o sólo aquellos con plaza en los centros acreditados al efecto? Respecto del programa formativo pensamos que sería conveniente un desarrollo basado en la adquisición de competencias, probablemente inspirado en los documentos del programa de Desarrollo Profesional Continuado (DPC) de SEPAR. Esto implica además que deben definirse con precisión los criterios de adquisición de las competencias y titulación de las ACE, que no deben reducirse a seguir simplemente el programa formativo como actualmente sucede con la obtención de las especialidades médicas.

Un cuarto punto controvertido es en qué momento un residente optará a ser no sólo neumólogo general sino subespecialista en una o más ACE. La idea inicial que subyace a la propuesta de decreto es que eso se decida al escoger la plaza de MIR, aunque es obvio que ese momento no permite al aspirante (generalmente, un recién graduado en medicina) saber qué parte de la especialidad le va a ser más atractiva, o simplemente si querrá ejercer como especialista general o como subespecialista.

Finalmente, otro aspecto que también puede suscitar controversia es la posibilidad de acceder a una ACE concreta desde diversas especialidades médicas. Esto puede ser admisible en algunos casos (por ejemplo, una capacitación general en estudios de trastornos del sueño accesible a neumólogos y neurofisiólogos, o una capacitación en hemodinámica pulmonar para cardiólogos y neumólogos), pero en otros muchos casos puede facilitar la invasión de áreas concretas de una especialidad. ¿Quién decidirá al respecto? ¿A propuesta de quién? Parece claro el papel relevante que deberán jugar aquí las sociedades científicas, como SEPAR.

Muchas incertidumbres para un tema enormemente relevante para el futuro no sólo de la neumología sino también de la cirugía torácica, y al que parece que se quiere dar respuesta de forma apresurada, sin un debate sosegado con las sociedades científicas, todavía con muchas incertidumbres y lo que es peor, con una solución «low cost». Nuestra sociedad debe necesariamente mostrar su opinión en estos temas, e intentar que un objetivo loable y necesario como el de acreditar subespecialidades se realice con una metodología que permita la excelencia en su posterior práctica profesional.

Este editorial pretende aflorar algunos de los interrogantes claves para el futuro de la neumología, ayudando a generar el correspondiente debate. Las necesidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud exigen una solución lo más inmediata posible al tema de la subespecialización, pero esta ha de ser de calidad, evaluada y debatida por todos los sectores a los que concierne, y en la medida de lo posible, debería ser fruto de un consenso.

Bibliografía

1. Cassel CK, Reuben DB. Specialization, subspecialization, and subspecialization in Internal Medicine. *N Eng J Med*. 2011;364:1169–73.

2. Proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos de la formación sanitaria especializada en ciencias de la salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
3. Programa oficial de la especialidad de neumología. Boletín Oficial del Estado 15-IZ-2008; 222:37793-800.
4. Rodríguez de Castro F, Alvarez-Sala JL, Sanchez-Gascón F, y demás miembros de la Comisión Nacional de Neumología. Programa de formación postgraduada en neumología. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:394–404.
5. Royal College of Physicians of Edinburgh [página web] [consultado Nov 2020]. Disponible en <https://www.rcpe.ac.uk/careers-training/respiratory-medicine>
6. Université de Montréal [página web] [consultado Nov 2020]. Disponible en <https://medpostdoc.umontreal.ca/programmes/pneumologie-chez-ladulte/>
7. Memorial Sloan Kettering Cancer Center [página web] [consultado Nov 2020]. Disponible en www.mskcc.org/hcp-education-training/fellowships/interventional-pulmonology-fellowship
8. Beth Israel Lahey Health [página web] [consultado Nov 2020]. Disponible en www.lahey.org/lhmc/research-residencies/fellowships/interventional-pulmonary-fellowship
9. Tirado-Conde G, Miravittles M, Alvarez-Sala JL, Rodríguez de Castro F, Ancochea J. La formación especializada en neumología en Europa: El proyecto HERMES. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:92–9.

Joaquim Gea^{a,*}, Miguel Barrueco^b,
Cristina Martínez^c y Carlos Jiménez-Ruiz^d

^a Comité de Grados de SEPAR. Ex-miembro del Management Council del European Board for Accreditation in Pneumology (EBAP, 2015-19). Servicio de Neumología, Hospital del Mar-IMIM. DCEXS, Universidad Pompeu Fabra. CIBERES, ISCIII, Barcelona, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Departamento de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^c Comisión Nacional de la Especialidad de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Facultad de Medicina. Instituto de Investigación Sanitaria del principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España

^d Presidente de SEPAR. Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. Servicio de Neumología, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgea@parcdesalutmar.cat (J. Gea).