



Sr. Presidente de la SPSE, Junta directiva de la SPSE, Autoridades, Dr. Bassat, amigos, compañeros,

Sras. y Sres.

Debo comenzar agradeciendo a todos que hayáis venido a este acto y a Juan Antonio y la Junta Directiva de la Sociedad por la deferencia, una vez más, de invitarme a reflexionar con todos vosotros en el día de la Pediatría, un día de reivindicación de nuestra profesión, aunque en realidad, se trata más bien de la reivindicación del niño. Este año el lema elegido por la AEP es *Trabajando juntos por los niños y los adolescentes*; lema que me parece muy oportuno para esta encrucijada en la que siento que se encuentra nuestra profesión.

Veréis. Para la pediatría, la segunda mitad del siglo XVII es determinante, porque comienza a cambiar la forma de entender el mundo, a la naturaleza y al propio hombre. Hasta entonces, la búsqueda de la verdad se basaba esencialmente en que Dios la revelaba a unos escogidos que la trasladaban después al resto de los mortales. Todo ello bajo la concepción de que *“la filosofía es hija de la teología”*.

Sin embargo, hacia 1650, desde Descartes, cambia radicalmente esta concepción con la famosa *“Pienso, luego existo”*; aunque lo cierto es un siglo antes, el español Antonio Gómez Pereira ya escribió *“Todo lo que conoce es: Luego yo soy”*; de hecho, en su tiempo Descartes fue acusado de plagio... pero corrió con la fama. Comienza entonces la corriente filosófica que llamamos *“racionalismo”* y que, probablemente, más ha influido en el conocimiento de la naturaleza porque impulsa definitivamente la ciencia como método para el saber y que se concreta en las obras de Francis Bacon quien precisa las reglas del método científico. Y de pronto: Newton, Kepler, Galileo, Pascal, Harvey... Este racionalismo alumbró a lo largo del siglo siguiente, el XVIII, por toda Europa, un nuevo movimiento intelectual y social que se conoce como La Ilustración y a este siglo, como el siglo de las luces, por su voluntad de disipar las tinieblas de la ignorancia de la humanidad mediante las luces del conocimiento y la razón. El siglo XVIII termina en la revolución francesa, es el momento de la división de poderes de Montesquieu, del contrato social de Rousseau, el final... de *“por la gracia de Dios”*, el inicio del concepto de ciudadano, de La declaración de los derechos del hombre y el ciudadano de 1789. El individuo adquiere, entonces, valor per se y Kant le grita en 1784 *“Atrévete a pensar”*

Pues, en ese ambiente nacen y crecen como la espuma los tornos y los orfanatos, generalmente instituciones de la iglesia para atender expósitos, porque resulta que los niños eran muy frecuentemente abandonados y se multiplica respecto del siglo precedente; por ejemplo, las cifras de París son impresionantes, el número de niños abandonados pasa de alrededor del 10% de los nacimientos durante el período 1711-1721, al 22% entre los años 1773-1777 y otras ciudades europeas seguramente no le irían a la zaga.

Los reyes españoles de la época fueron Carlos III que tuvo 13 hijos de los que sólo 7 alcanzaron la edad adulta y Carlos IV con 14 hijos y solo 7 supervivientes. Si esa es la mortalidad en la



realiza ¿Imagináis la mortalidad de los niños, que pintó Murillo, de las calles de Sevilla? La mortalidad infantil de los niños abandonados en este siglo fue un horror. Como muestra, en la casa cuna de Gerona la mortalidad en 1790 era del 76 % y en la de Barcelona del 61 %. En estas circunstancias sociales, científicas e intelectuales nace la pediatría y nace en los orfanatos. Madame Necker funda en 1778 el Hospice de charité que el Consejo General de Hospicios transformará en 1802 en el Hôpital des Enfants Malades como el primer hospital pediátrico del mundo. El primero de los nuestros fue el Hospital del Niño Jesús, en el que aún en su frontispicio, reza “Asilo y Hospital del Niño Jesús”. La Pediatría nace, pues, no porque hubiera un cuerpo de doctrina inabarcable; todo lo contrario, no había cuerpo de doctrina alguno. Ni tampoco porque se precisará el dominio de una habilidad especial que, junto a razón la anterior, son las dos primordiales por las que las especialidades médicas se separan del tronco común de la medicina; no, nuestra especialidad lo hace porque hubo razones sociales, porque el abandono y la mortalidad infantil dejaron de ser socialmente tolerables. Podríamos decir que nace para el niño sano; así pues, en el propio ADN de la especialidad está la preocupación del niño en todas sus vertientes y no sólo su salud; o mejor expresado porque entendemos que hay innumerables factores que influyen en la salud del niño, nada ajeno al niño nos resulta indiferente; no pocas veces nos molesta y hasta nos enfada que la sociedad no lo vea como nosotros. Por eso decía que hoy reivindicamos al niño y me parece que es especialmente importante ese “*Trabajando juntos*”, lema de hoy, porque veo a la pediatría en una situación como no la había conocido en los 40 años en los que estoy ejerciendo esta bendita profesión. Ojalá fuera esta percepción mía fruto de mi edad y la cercanía de mi jubilación; fruto de “cualquier tiempo pasado fue mejor” o “ya no entiendo a los jóvenes”, pero me temo que no es así. Me gustaría analizar con vosotros cuáles son las razones que me inclinan a no ser tan optimista como desearía:

Primero: La pobre consideración social del niño. La historia está llena de argumentos que abundan en esa idea que creo cierta. En muchas ocasiones la defensa institucional del niño ocurre en oleadas de “rasgamiento de vestiduras”; es decir, cuando ocurre un episodio grave, las autoridades reaccionan; y lo hacen “porque los niños son el futuro” y no tanto porque cada niño es depositario de derechos que deben respetarse con el mismo rigor que el de los adultos. Como dijo hace años Ignacio Gómez de Terreros, el primer presidente de la SE de Pediatría social, “*Incluso cuando la salud infantil es vista desde una perspectiva de la salud pública, los niños son vistos como un grupo, donde la principal importancia se basa en el hecho de que crecerán hasta un mundo adulto, en vez de ser vistos como seres humanos con integridad individual a respetar*” o haciendo mías las palabras de Maud de Boer-Buquicchio, Secretaria General Adjunta del Consejo de Europa en 2006 “*Los niños y niñas no son mini-seres humanos con mini-derechos humanos. Pero mientras los adultos continúen considerándolos como tales, la violencia contra los niños y niñas persistirá.*”

Segundo: La derivada de la anterior: la pobre consideración social de la enfermedad del niño. “Los niños solo tienen mocos” de donde se deduce que cualquiera puede tratarlos y no hacen falta las especialidades pediátricas. Se publicó por el INE, hace un año, la proyección de distintos indicadores demográficos para los próximos años. La tasa de mortalidad disminuye a todas las edades, salvo la tasa de mortalidad infantil que crece ligeramente ¿nos vamos a acercar



progresivamente al Reino Unido? ¿creéis que es relevante el dato? En la nota de prensa del INE ni se menciona. He buscado la ficha técnica del estudio estadístico, pero no he sido capaz de encontrar la explicación a este dato. Ojalá sea falso. Y, sin embargo, las amenazas a la salud infantil no son pocas: la obesidad, la falta de ejercicio, la exposición creciente a contaminantes a los que son más susceptibles -como la contaminación aérea, o los disruptores endocrinos...-, la creciente exposición intrauterina a neurotóxicos, el acoso escolar y la salud mental, el crecimiento de la diabetes, del asma, de enfermedades alérgicas, del cáncer y otras enfermedades no trasmisibles, etc.

Tercero: La formación en Pediatría necesita una profunda revisión. La carrera universitaria en las asignaturas clínicas no es atractiva; casi parece disuasoria. Baste decir que el número de catedráticos de pediatría en Andalucía es, hoy, exactamente uno. Al resto de asignaturas clínicas les ocurre lo mismo. En nuestra Facultad de Medicina hubo unos pocos años en los que los pediatras de AP colaborabais voluntariamente en las prácticas; la pandemia acabó con esa colaboración, pero este año la recuperamos con la convocatoria de un profesor asociado. Si ya es un problema la enseñanza de la pediatría en el grado, la formación MIR está anclada en 2006 que es cuando se publica el programa de formación de la Especialidad de Pediatría; me constan varios intentos de actualización del mismo, pero sin éxito. Una rotación de solo 3 meses por AP es claramente insuficiente y apropiándome de una frase de Leonardo Da Vinci, “*No se puede amar lo que no se conoce, ni defender lo que no se ama*”. Me habéis oído hablar mucho sobre las especialidades pediátricas y no insistiré. Creo que la solución es la que ya implementaron en tantos países de nuestro entorno: 3 años de formación general en Pediatría y dos de especialidad.

Y cuarto: La situación derivada de la pandemia. La pandemia no fue un problema para los niños; no sufrieron prácticamente nada la infección por COVID; sin embargo, nos obligó a trabajar de una manera muy diferente y el resultado es que, como en toda la medicina, hay una insatisfacción de los profesionales y también insatisfacción de los usuarios; insatisfacciones que se retroalimentan, aunque tengo la sensación de que, en ambos casos, las aguas están volviendo a su cauce. La encuesta realizada por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Murcia en 2022 ofrece unos datos muy preocupantes: *El 52% de los encuestados no se sintió reconocido por el esfuerzo tras la pandemia.

* La temporalidad es un grave problema, aunque lo cierto es que ha mejorado algo con las últimas OPE.

*Las guardias son excesivas y no van a mejorar porque la edad no perdona y el número de compañeros que alcanzarán los 55 años será un serio problema muy pronto.

*Y su consecuencia más triste y preocupante: un 53 % ciento de los médicos encuestados responde que está poco o nada satisfecho con el ejercicio de la profesión médica en la actualidad y hasta un 22% se arrepiente de haber estudiado medicina.



En pediatría todo ello agravado porque faltan pediatras: Hace un año, el periódico La Opinión publicaba que *“La región se queda sin pediatras: más del 50% de las plazas están ocupadas por médicos de familia”* pero además la distribución es asimétrica y seguramente ya más del 60% de los niños mas pequeños no tienen pediatra.

El que paga todo ello es el niño y, por él, es preciso un impulso decidido por parte de todos. Todos los pediatras debemos sentirnos concernidos y, cualquier paso que nos mejore, celebrarlo como un éxito. Creo que no es momento de reclamaciones laborales, aunque haya razones y argumentos de peso, ni de corporativismo profesional, sino de altura de miras porque nos debe preocupar que la salud de nuestros niños no mejore durante los próximos años. Hemos de conseguir que sea una prioridad en la política sanitaria de nuestra CARM. Recordad a diario con Nelson Mandela que *“No puede haber una revelación más intensa del alma de una sociedad que la forma en que se trata a sus niños”*.

Gracias por vuestra atención

Fdo. Prof. Dr. D. Manuel Sánchez Solís
Catedrático de Pediatría, Universidad de Murcia

En el Real Casino de Murcia, 10 de oct. de 23, Murcia