

Mesa Redonda: Pediatría social

Pasado, presente y futuro de la Pediatría social

C. GARCÍA CABALLERO

Ex-Presidente de la Sección de Pediatría Social de la A.E.P.

INTRODUCCIÓN

El Comité Organizador del “XIV Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares” ha tenido la amabilidad de invitarme a participar en esta Mesa Redonda sobre Pediatría Social y yo he aceptado este inmerecido honor con especial gratitud hacia el citado Comité y la “Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León”.

El destino posibilitó que a partir de noviembre de 1972 mi persona estuviera muy ligada a la de D. Ernesto en “muchas peripecias pediátricas comunes”. Por todo ello, sobre mí gravitan, en estos momentos, una gran responsabilidad y las exigencias de una trayectoria de cuarenta años dedicada al quehacer pediátrico y en especial, a la Pediatría Social. Aunque un poco fatigado por el largo camino recorrido y un tanto escéptico y desengañado por los escasos logros conseguidos, que han dejado profunda huella en las expectativas pediátrico-sociales trazadas en los años de juventud, correspondo a esta invitación con renovada ilusión, la que siempre nos supo infundir D. Ernesto con su ejemplo.

Concretar las actividades y establecer los límites de la Pediatría Social –en una palabra, definirla– siempre ha resultado una tarea harto difícil, llena de matizaciones. Con toda seguridad, ello es debido a la complejidad de sus actividades y a la diversidad de las disciplinas que intervienen en el desarrollo y ejecución de aquéllas. E. Sánchez Villares consideraba que la Pediatría Social no era una disciplina o especialidad, sino “una actividad peculiar del médico en su trabajo para promover la salud y prevenir y curar la enfermedad”⁽¹⁾. Sin apartarnos de la anterior aseveración, pensamos que todo lo que concierne al menor, sano o enfermo, en sus interrelaciones con otros individuos, con sus fami-

lias o con el medio físico y social en el que vive, nace y se desarrolla, constituye el objetivo y el quehacer específico de la Pediatría Social. La Pediatría Social contempla, por tanto, al niño y al adolescente, en el contexto del proceso dinámico salud-enfermedad –entendida la salud en la más amplia concepción, positiva y socioecológica–, en función de los grupos humanos en los que se integran y de los medios a los que precisan adaptarse⁽²⁾. Situada la Pediatría Social en la encrucijada de múltiples disciplinas, puede considerarse como la Salud Pública aplicada a la infancia⁽¹⁻³⁾.

La importancia de la Pediatría Social viene dada, como es obvio, entre otros motivos, por la estrecha relación que guarda con el proceso salud-enfermedad referido a la población infantil –a la protección y a la promoción de la salud– y también, por la significativa incidencia que sobre el citado proceso tienen los agentes sociales y medioambientales. No en balde ambos factores son considerados como condicionantes o determinantes de la salud, según la clásica descripción dada por Lalonde en 1974⁽⁴⁾.

En efecto, los cambios socioeconómicos y culturales, acaecidos durante los últimos lustros, han tenido una mayor incidencia en la salud del conjunto de la población infantil que los propios avances biomédicos, cuya importancia tampoco puede ponerse en entredicho, pero que siempre han influido en la salud de un grupo más restringido de niños y generalmente menos necesitado⁽⁵⁾. La aparición de la denominada “nueva morbilidad”, de etiología social, escasamente influenciada, de momento, por los avances tecnológicos, científicos y farmacológicos, es otra muestra de lo señalado.

Pese a esta realidad –la importantísima incidencia de los factores sociales y medioambientales en la salud de la pobla-

ción infantil-, hasta hace tan sólo treinta y nueve años (Congreso Internacional de Pediatría de Lisboa, 1962) no se definió por vez primera la Pediatría Social y es más, este término apenas se había empleado en la bibliografía médica. Todavía hoy, en los albores del siglo XXI, existen naciones desarrolladas que orientan principalmente los problemas de salud de los niños hacia el sistema sanitario biomédico, en el que el hospital sigue representando el centro de referencia^(2, 3).

PASADO DE LA PEDIATRÍA SOCIAL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Europa

Hasta su primera definición (1962), sólo deberíamos hablar de los antecedentes históricos de la Pediatría Social. Existen referencias, desde tiempo inmemorial, sobre actividades surgidas de las interrelaciones entre infancia y familia/sociedad. Los primeros documentos escritos, valiosísimos, se remontan a la Edad Antigua. Con anterioridad al cristianismo, ya existían en Grecia (Teos, Delfos, Atica, Rodas, Atenas,...), y también en Roma, instituciones destinadas a niños huérfanos y expósitos.

Con el advenimiento del cristianismo surgen innumerables movimientos de protección de la infancia necesitada. A partir del siglo VIII se fundan numerosas inclusas (Milán, Montpellier, París, Roma,...). La Iglesia ayudó también a los niños indigentes, creando hospicios para ellos, que eran regentados por los propios Obispos. Posteriormente, en el siglo XVII, aparecen en Alemania los primeros hospicios de propiedad ciudadana y en toda Europa, asociaciones piadosas, destinadas a proteger a los niños con graves problemas socio-familiares.

En el siglo XVIII, considerado por algunos autores como el “aura de la Pediatría”⁽⁶⁾, aparecen cuatro personalidades que, por sus trabajos, bien podrían ser conceptuadas como “precursores de la Pediatría Social”: J. P. Frank (Higiene y Sanidad Pública, vigilancia de las inclusas, crianza mercenaria, higiene escolar, etc.); E. Jenner (vacuna antivariólica); W. Hufeland (cuidados del niño sano, higiene infantil); N. R. Rosentein (“Tratado de las enfermedades de los niños y sus remedios”)⁽⁶⁾. También son de obligada referencia Des Essarts (“Tratado de la educación médica de los niños peque-

ños”) y G. Armstrom, fundador en 1767 de una clínica infantil destinada a familias pobres⁽³⁾. La Salud Pública no se puso de manifiesto como tal disciplina hasta el siglo XVIII (“Sistema de una política médica completa”, J. P. Frank), aunque ya, un siglo antes, se había promulgado en Prusia un “Edicto y Ordenanza Real Médica”.

Jules Guerin escribió un artículo en la “Gazette Medicale” (París, 1848), que versaba sobre un tema pediátrico-social. Villermé alcanzó gran prestigio en Francia debido a sus trabajos sobre la influencia de la clase social de los padres en el crecimiento y mortalidad de los niños⁽³⁾. Con el fin de rebajar las elevadas tasas de morbilidad en la infancia, principalmente en niños con graves problemas sociales, se pusieron en práctica numerosas medidas de protección a la infancia. Al principio, en forma de asistencia social; y después, a través de la promulgación de leyes (trabajo de menores, asistencia a niños enfermos o con minusvalías, protección jurídica, Tribunales de Menores, adopción, etc.).

En 1882 surge el término “Higiene Infantil” y en su contexto, los objetivos y tareas de la Higiene Social infantil⁶, muchas de cuyas actividades y facetas podrían encuadrarse en la actual Pediatría Social. La Estadística Sanitaria y la Epidemiología, tan ligadas con la Pediatría Social, también experimentaron un considerable desarrollo en el siglo XIX. Prusia estableció la declaración obligatoria de algunas enfermedades infecciosas y la confección de una estadística sobre mortalidad y morbilidad en adultos y niños. Para señalar los hitos históricos más importantes de la educación sanitaria nos tenemos que remontar a G. Kirstein (actividades ofrecidas a los escolares en 1647); al libro “Catecismo de la salud para uso de las escuelas” (B. C. Faust, 1794); a los trabajos de J. P. Frank y de Hufeland; y posteriormente, a las “consultations de nourrissons”, iniciadas por Budin^(3,6).

La protección a la infancia ha progresado, en gran medida, coincidiendo con situaciones muy desfavorables para ella, como fueron la Revolución Industrial (importantes migraciones desde el medio rural a las grandes urbes, con profundos cambios en los modos de vida y en las viviendas, y grave explotación laboral de los niños, a partir de los 4-6 años) y tras las dos Guerras Mundiales. Por estos motivos se crearon centros sociales, donde se repartía leche de forma gratuita, y clínicas pediátricas, también benéficas. Junto a estas medidas cabe resaltar la inestimable participación de Cruz Roja, Cáritas, otras Instituciones de volun-

tarios y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con objeto de ayudar a los niños europeos, víctimas de la guerra, se creó UNICEF (1946). Con análoga finalidad se instauraron en las Universidades de Gran Bretaña los “National Children’s Bureau” y los “Institute of Children Health”; y en varios países europeos, los “Centros Internacionales de la Infancia”, con especial referencia para el de París.

Es precisamente a mediados del siglo XX cuando se produce el desarrollo más importante de la Pediatría Social europea. Coincidiendo con la recuperación económica y la estabilidad social de la posguerra, se desarrollan en Europa los marcos jurídicos y estratégicos precisos para llevar a efecto una adecuada promoción de la salud infantil⁷. El Consejo de Europa aprueba el “Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales” (1950), pieza fundamental y básica para establecer con posterioridad la “Convención sobre los Derechos de la Infancia” (ONU, 1989), de vital y extraordinaria importancia para la protección jurídica de la infancia. La Conferencia de Alma-Ata (1978) propuso, como fórmula a aplicar, el desarrollo de la Atención Primaria, básica para conseguir los objetivos de “Estrategia de salud para todos en el año 2000” (1981), “Objetivos de salud para todos dirigidos a Europa” (1984) y “Salud para todos en el siglo XXI. Política de salud para Europa” (1997).

Coetáneamente a su primera definición, aparecieron dos importantes libros de Pediatría Social, textos de obligada consulta para los pediatras de la época: uno, editado en Alemania y dirigido por el Prof. Th. Hellbrügge (Munich) y otro, de autores franceses, coordinado por los Profesores Mande, Masse y Manciaux. En 1995, B. Lindström y N. Spencer editan otro libro de Pediatría Social, en el que colaboran algunos autores españoles.

España

Nos vamos a referir al pasado más reciente, el siglo XX, en el que podemos considerar cuatro etapas bien diferenciadas:

Primera. Hasta el año 1962. Coincide con el período fundacional de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y el de las diversas “Sociedades Regionales de Pediatría”, como se las denominaba entonces.

En relación con la legislación en favor de la infancia, cabe destacar la creación de la Sección de Higiene Infantil en la

Dirección General de Sanidad (octubre de 1931); los Dispensarios Provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1933); los Servicios Provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1935); la Ley de Sanidad Infantil y Maternal (julio de 1941); la enseñanza de la puericultura, destinada a las futuras madres (diciembre de 1941); la Ley de Bases de Sanidad Nacional (noviembre de 1944).

La AEP, siendo su Presidente el Prof. E. Jaso y coincidiendo con la I Reunión Anual de la misma (Barcelona, 1961), creó varias Secciones especializadas (hospitales, cirugía, etc.); y entre ellas, la Sección Profesional, que puede considerarse, por sus trabajos y actividades, como el embrión de la futura Sección de Pediatría Social.

Segunda. Desde 1962 a mayo de 1972. Durante estos diez años la pediatría española entra en una fase de rápido crecimiento y transformación, tanto en el ámbito de la AEP y de las “Sociedades Regionales”, como en el hospitalario. El Hospital Infantil Universitario “La Paz”, de Madrid, que se inauguró en 1965, representa un hito y un referente obligado para la moderna pediatría española, convirtiéndose en pionero de las Especialidades Pediátricas. A la construcción de este hospital siguió la de otros varios, también muy importantes (Barcelona, Sevilla, Valencia, Zaragoza, etc.). Otro hecho de trascendental importancia para la Pediatría fue el comienzo de la formación médica especializada vía MIR, que significó una esencial mejoría en su nivel científico y asistencial. Por entonces surgió también un reducido grupo de pediatras, vocacionalmente muy comprometido con la Pediatría Social, algunos de los cuales constituyeron el “Comité Nacional para la Prevención de los Accidentes en la Infancia”.

Tercera. De mayo de 1972 a julio de 1989. Se inicia esta etapa con la celebración del “I Simposio Español de Pediatría Social” (Madrid, 5-6 de mayo de 1972), promovido por el Presidente de la AEP, Prof. M. Suárez Perdiguero, que a su vez presidió el Comité Organizador del mismo (Tabla I). Como invitada extraordinaria participó la Dra. Nathalie Masse, Profesora del Centro Internacional de la Infancia de París y pionera de la Pediatría Social europea. Su temario, recogido en una Monografía, verdadera joya de nuestra Pediatría Social, analizó los temas más importantes de aquel momento, pudiéndose considerar, junto con las de los Simposios Internacionales (Madrid, 1989), entre otras, como las precursoras de los actuales y magníficos “Informes SIAS”.

TABLA I. COMITÉ ORGANIZADOR DEL “I SIMPOSIO ESPAÑOL DE PEDIATRÍA SOCIAL” (MADRID, 5-6 DE MAYO DE 1972)

M. Suárez Perdiguero (Presidente)
 L. Navas Migueloa
 C. García Caballero
 O. Valtueña Borque
 A. Arbelo López de Letona

Fuente: Programa del
“I Simposio Español de Pediatría Social”

TABLA II. SOCIOS FUNDADORES DE LA COMISIÓN GESTORA DE LA SECCIÓN DE PEDIATRÍA SOCIAL DE LA A.E.P. (ZARAGOZA, 23 DE JUNIO DE 1973)

J. Bosch Marín
 B. Ferrer Masip
 C. García Caballero
 G. Marquesán Uriel
 M. A. Solans Castro

Fuente: *“Boletín informativo de la AEP”*.
 Agosto de 1973

Este Simposio significó un aldabonazo y el espaldarazo definitivo para la incipiente Pediatría Social española. Así, pocos meses después, el 23 de junio de 1973, cinco pediatras españoles (Tabla II) se constituyeron en socios fundadores de la reglamentaria Comisión Gestora de la futura Sección de Pediatría Social de la AEP, a la que de inmediato se incorporaron la mayoría de los miembros del “Comité Nacional para la Prevención de los Accidentes en la Infancia” y otros pediatras más.

En mi doble condición de Secretario General de la AEP y socio fundador de la Comisión Gestora, tuve el honor de tramitar ante la Junta Directiva de la AEP el paso de aquella a Sección de Pediatría Social de la AEP. En esta tarea –y en la aceptación de la actual denominación, que entonces produjo reticencias– la Pediatría Social contó con la inestimable y entusiasta colaboración del Profesor E. Sánchez-Villares (Presidente de la AEP), así como la de los Profesores M. Cruz y A. Romanos, entre otros, también miembros de la Junta de la AEP.

El 15 de Diciembre de 1973 se eligió, por votación de los miembros de la Comisión Gestora, la primera Junta Directiva de la Sección (Tabla III). En este período la Sección de Pediatría Social celebró siete Simposios Españoles, dos Simposios Latinoamericanos de Toxicología Pediátrica, varios Simposios sobre prevención de accidentes en la infancia y varias reuniones conjuntas con la Sección de Pediatría Social de Portugal; y también, numerosas reuniones de carácter local.

El Prof. E. Jaso, Director del Hospital Infantil Universitario “La Paz”, de Madrid, creó en este Centro (febrero de 1975) el primer servicio hospitalario de Pediatría Social (C. García Caballero). En 1985 se publicó un libro de Pediatría Social, dirigido por F. Toledo Ortiz (Córdoba).

La promulgación de la Ley General de Sanidad (de 25 de abril de 1986) significó un paso muy importante para la salud de la población, incluida la infantil. En ella se plasman y se desarrollan los principios de la actual sanidad española, creándose el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.). Mediante esta Ley, los titulares de derecho son todas las personas residentes en España, las cuales se benefician de la promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de las enfermedades, asistencia sanitaria, rehabilitación funcional y reinserción social.

Cuarta. De julio de 1989 a nuestros días. Con la celebración de los Simposios Internacionales de Pediatría Social (IX Español, III Latinoamericano de Toxicología Pediátrica y I de Países de Lenguas Ibéricas), celebrados en Madrid (17-21 de julio de 1989), se inicia la etapa de consolidación de la Sección de Pediatría Social y la apertura de la misma a Iberoamérica. Durante este tiempo, la Sección habrá celebrado siete nuevos Simposios/Congresos –en total quince, desde su fundación– y numerosas reuniones de carácter local. Además, han acaecido otros importantes hechos: la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Valencia (J. Colomer) promocionó el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública; la Facultad de Medicina de Granada ha creado la primera Cátedra española de Pediatría Social (G. Galdó); las Cátedras de Pediatría de Córdoba y Sevilla han establecido en sus Departamentos sendas Secciones de Pediatría Social (Dres. F. Toledo Ortiz, I. Gómez de Terreros, J. M^a Malo Aragón) e igualmente, en el Hospital Niño Jesús (Madrid) se ha creado la Unidad de Pediatría Social (J. García Pérez). A última hora nos llega otra importantísima noticia: el Prof. Gómez de Terreros ha sido nom-

TABLA III. PRIMERA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PEDIATRÍA SOCIAL DE LA A.E.P. (15 DE DICIEMBRE DE 1973)

Presidente:	B. Ferrer Masip
Secretario:	O. Valtueña Borque
Vocales :	A. Crespo Santillana
	C. García Caballero
	A. Oso Cantero
	J. Picanyol Peirato
	J. L. Solís Cajigal

Fuente: "Boletín Informativo de la AEP".
Febrero de 1974

TABLA IV. PRESIDENTES ELECTOS DE LA SECCIÓN DE PEDIATRÍA SOCIAL DE LA A.E.P. (DESDE 1973 A LA ACTUALIDAD)

B. Ferrer Masip (1973-1976)
J. Mateu Sancho (1976-1981)
R. Trujillo Armas (1981-1985)
C. García Caballero (1985-1993)
J. A. Molina Font (1993-1997)
I. Gómez de Terreros (a partir de 1997)

brado Presidente del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.

Durante la última década han aparecido en la bibliografía española múltiples Tesis Doctorales y trabajos sobre temas de Pediatría Social; entre ellos, los importantes "Informes SIAS", patrocinados por la Sección de Pediatría Social de la AEP. En los años 1991 y 1993 esta Sección convocó seis importantes premios de investigación, hecho repetido en los últimos años. En 1995 y 2000 se han editado, respectivamente, la primera y segunda edición de un libro de Pediatría Social dirigido por C. García Caballero, amén de otras publicaciones de interés.

Desde su fundación, la Sección de Pediatría Social de la AEP ha tenido seis presidentes electos, cuyos nombres aparecen en la Tabla IV.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PEDIATRÍA SOCIAL

En Europa

Un estudio realizado por la ESSOP (Sociedad Europea de Pediatría Social)^(7,8) ha puesto de manifiesto que los aspectos conceptuales y doctrinales, el área de actuación y los objetivos de la Pediatría Social no difieren, esencialmente, de unos países europeos a otros. En Europa no existen "pediatras sociales", nominados y reconocidos como tales, tanto en lo referente a sus aspectos laborales como académicos o profesionales. A pesar de ello, en casi todos los países europeos existen grupos de trabajo, generalmente poco

numerosos, compuestos por profesionales multidisciplinarios, que tienen como denominador común una especial preocupación por los aspectos pediátrico-sociales.

Gran parte de estos grupos consideran a la Pediatría Social como la Salud Pública aplicada a la infancia y a la adolescencia. Sin embargo, en estos mismos países europeos la protección y la promoción de la salud no representan ni constituyen los pilares básicos y las dimensiones fundamentales de su modelo de atención pediátrica³. En ellos, el modelo biomédico está demasiado arraigado en la praxis diaria y en la propia formación de los futuros pediatras, todavía eminentemente hospitalaria.

En el estudio de la ESSOP, anteriormente citado, realizado en 18 países, entre ellos España, se ha puesto de manifiesto que las actividades propias de la Pediatría Social están desarrolladas principalmente por pediatras, hospitalarios y de Atención Primaria. Pero también, aunque en menor escala, por médicos de familia y personal de enfermería. Generalmente, todos ellos han realizado su formación en el postgrado. Entre los profesionales no sanitarios, es habitual la presencia de trabajadores sociales, psicólogos y educadores; en menor escala, jueces y policía; y en escasos países, componentes de la Administración gubernamental.

En la mayoría de los casos los citados profesionales desarrollan su trabajo pediátrico-social en el contexto de la Atención Primaria. Las actividades efectuadas con más frecuencia son: promoción de la salud, programas de vacunaciones, seguimiento y ejecución de programas de salud, asistencia a niños con enfermedades crónicas, desarrollo, programas de medicina escolar, maltrato, abandono, adopción, asistencia a niños con problemas sociales. Y entre los temas objeto de investigación, los relacionados con epidemiología, promoción de la salud y prevención de las enferme-

dades, desarrollo, aspectos sociales que inciden en los niños con enfermedades crónicas.

En España

La situación española, que cuenta con sus propios matices, no difiere, en esencia, del estado en que se encuentra actualmente la Pediatría Social en Europa. También aquí existen diversos grupos de trabajo, principalmente constituidos por profesionales hospitalarios –aunque también, muy meritorios, de Atención Primaria–, en general conectados y coordinados, de alguna forma, a través de la Sección de Pediatría Social de la AEP.

El pasado y el presente de la Pediatría Social española no se aparta mucho del de la Sección de Pediatría Social de la AEP. Por lo general, salvo contadas excepciones, las actividades pediátrico-sociales realizadas en España no están institucionalizadas, son parecidas a las citadas en el trabajo de la ESSOP y los grupos de trabajo no reciben las ayudas precisas y los recursos adecuados e idóneos. Los trabajos de investigación, análogos a los europeos, dependen fundamentalmente de la generosidad y el tesón de los propios profesionales. La formación pregrado en Pediatría Social no existe y el programa MIR de Pediatría, en su Área de Salud Infantil y Pediatría Social, aunque mínimo y elemental, generalmente no se cumple o se desarrolla de manera muy incompleta.

Si repasamos todas las materias tratadas, investigadas y analizadas por la Sección de Pediatría Social de la AEP a través de todos los Simposios, Congresos y reuniones, celebrados bajo su auspicio durante los últimos treinta años –toda su historia–, podremos comprobar que, prácticamente, no ha quedado por revisar y examinar, en cada momento, ningún tema importante o de actualidad.

Al finalizar todos y cada uno de estos eventos, la Sección de Pediatría Social ha elevado sus conclusiones, a través de la AEP, a las diferentes Administraciones sociosanitarias. Aunque la asistencia pediátrica en la Seguridad Social ha mejorado de manera sensible en los últimos lustros, los resultados prácticos en el campo de la Pediatría Social han llegado tarde, de manera inadecuada o nunca. Y sin embargo, los objetivos de la Pediatría Social –y por tanto los de la Pediatría y los de la Sanidad españolas– no son otros que las intervenciones o cuidados, individuales o colectivos, en el ámbito del bienestar y la salud de nues-

tros menores, en los que cabe señalar un “proactivo” (promoción y protección de la salud) y un “reactivo” (respuesta a un problema o cuestión de salud)⁽²⁾, los cuáles difícilmente se podrán alcanzar sin el desarrollo de las actividades específicas de la Pediatría Social, a realizar por “pediatras sociales” en estrecha colaboración con otros profesionales –equipos multidisciplinares y multisectoriales, como ha quedado señalado.

PERSPECTIVAS DE FUTURO PARA LA PEDIATRÍA SOCIAL

Cualquier tentativa por adentrarse en el futuro, aunque éste sea próximo, entraña siempre serias dificultades y el riesgo de extraviarse en el intento o, al menos, de equivocarse con excesiva frecuencia. Sin embargo, la ordenación del futuro, aunque sea el propincuo, comienza ahora, recreando alternativas basadas en los diversos niveles del análisis futuroológico: predicción, posidicción y prospección. Por eso, para tratar de intuir algunas de las posibles contingencias que puedan surgir mañana, es preciso conocer el pasado y analizar meticulosamente cómo ha desembocado en el presente. Pero de poco nos servirá la historia si no se piensa en recorrerla mejor y sí, en reconstruirla.

Por tratarse de las tareas que surgen de las interrelaciones entre el niño y la sociedad en la que se encuentra inmerso, es obvio que el futuro de la Pediatría Social dependerá, en primer lugar, de las circunstancias y características que configuren el modelo social vigente en cada momento y en cada lugar, lo cual añade nuevas y casi insoslayables dificultades a la problemática planteada.

¿Nos podemos imaginar cómo va a ser la sociedad española del siglo XXII?. ¿Y la de mediados de la presente centuria?. Con la rapidez que surgen los avances tecnológicos y científicos y los cambios sociales, en gran parte consecutivos a aquellos, es prácticamente imposible dar una respuesta concreta a las preguntas enunciadas. Recientemente, diversos sociólogos, expertos en el tema, están columbrando ya el inicio de un cambio social próximo, el comienzo de un “proceso de disolución” de nuestro modelo actual de sociedad, bien en forma de desestructuración o tal vez abriendo nuevas posibilidades⁽⁹⁾.

Con independencia del país, pero subordinándose directamente a su tipo de sociedad, la aplicación de las actividades pediátrico-sociales requerirán, en un futuro inmediato, la presencia de una serie de circunstancias imprescindibles: 1) Firme voluntad política; 2) Legislación adecuada; 3) Conocimiento real de las necesidades puntuales de la población, de sus prioridades y de sus demandas; 4) Infraestructura y equipamiento, adecuados y disponibles (multidisciplinares, con trabajo a pleno rendimiento y en circunstancias laborales idóneas); 5) Gran sensibilidad de todos los estamentos sociales (población, Administración, etc.) hacia los problemas de salud y bienestar de la población infantil; y en especial, de la de riesgo; 6) Conexión y coordinación de los Centros e Instituciones pediátricos; tanto entre sí como con los Departamentos de Salud Pública, Asuntos Sociales, etc. Máximo grado de participación ciudadana, tras una previa y adecuada información. Sin duda, el futuro de la Pediatría Social, como el de cualquier disciplina, dependerá también del grado y calidad de la docencia e investigación en el área. Las nuevas generaciones de pediatras encontrarán serias dificultades para ejercer su profesión de manera eficiente sin un mejor conocimiento y comprensión del papel que juegan los factores sociofamiliares y ecológicos en la salud del niño. Por este motivo se hace imprescindible incluir la formación en Pediatría Social, de manera obligatoria, en los programas de la Licenciatura en Medicina y en los programas MIR. Estos últimos precisan una revisión, ampliación y actualización. Situada la Pediatría Social en la encrucijada de varias ciencias (antropología, biología, sociología, etc.), su aprendizaje requiere la participación de múltiples profesionales, que deberían integrarse en el grupo de docentes de aquella, especialmente para los pediatras que vayan a trabajar en Atención Primaria. Ello requiere la creación de servicios o unidades de Pediatría Social (multidisciplinares), ubicados preferentemente en centros docentes acreditados. En cuanto al rigor científico y a la calidad de la investigación en Pediatría Social, no diferirán de los requisitos exigidos en otros campos de la ciencia, la medicina y la pediatría.

Si se desea conseguir un futuro estable y adecuado para la Pediatría Social, es indispensable que la Pediatría académica, nacional e internacional, incluya en su seno a los representantes de aquella y presione constantemente en el ámbi-

to de los máximos estamentos políticos, sociales, económicos y culturales de cada país, con el fin de que puedan tomar las medidas oportunas que posibiliten la adopción de unas adecuadas políticas de salud para los niños y adolescentes. Existen ya iniciativas en Europa, tanto en el campo de la formación (Asociación para la Enseñanza de la Pediatría en Europa y la ESSOP, con distinguidos representantes españoles en ambas) como en las áreas de investigación, asesoría y promoción de la salud⁽⁷⁾, pero creemos que todos estos aspectos deberían consolidarse y desarrollarse hasta su completa institucionalización.

En estos momentos, tras el análisis del pasado y de la situación actual, se tiene una cierta experiencia y una visión panorámica sobre la Pediatría Social española, en la que, pienso, predominan las sombras sobre las luces. Y sin embargo, nuestra Pediatría Social –y la europea– tiene ante sí un esplendoroso futuro, siempre que se logre eliminar el serio peligro que encierra el trocear y minimizar sus objetivos, contemplar sus bases doctrinales desde múltiples enfoques divergentes y caminar por algunos derroteros –menos complejos a primera vista–, discordantes con las directrices señaladas en sus bases conceptuales. Sin duda, la inoperancia y la ausencia de logros suelen conducir a la desgana, a la apatía y a la atonía. Esto representa otro gravísimo riesgo que no se debe correr. A veces, en situaciones análogas, un golpe de timón, variando el rumbo, puede conducir hacia nuevas y mejores singladuras. Sin olvidar que la Pediatría es indivisible, que la Pediatría Social es una parte esencial e inseparable de aquella y que la Sección o Sociedad de Pediatría Social forma parte de la AEP, también es cierto que las actividades pediátrico-sociales son multidisciplinares y multisectoriales.

CONCLUSIONES

Aunque desde el punto de vista académico los logros de nuestra Pediatría Social han sido importantes, no sucede lo mismo cuando contemplamos los resultados prácticos alcanzados.

El futuro de la Pediatría Social española dependerá de una serie de condicionamientos sociales y de tipo general, sobre los que poco podemos influir y de otras circunstancias específicas, más vulnerables a nuestras inter-

venciones. Entre estas últimas cabe señalar las siguientes: en primer lugar, sería preciso modificar la formación pediátrico-social de pre y postgraduados, en la que deberían participar docentes de las diferentes disciplinas implicadas en sus actividades. En segundo término, tratar de incorporar en el seno de la Pediatría Social, con idénticos derechos a los nuestros, a los componentes de todas estas áreas de actuación, formación e investigación, que inciden directamente en el proceso salud-enfermedad relacionado con la infancia y la adolescencia. Tercero, establecer fórmulas de colaboración e intercambio de experiencias entre los diversos grupos de trabajo, Organismos e Instituciones, nacionales e internacionales, implicados en la salud y el bienestar de niños y adolescentes. Cuarto, integrar a la Pediatría Social en un Organismo situado en el contexto de la Administración gubernamental, con objeto de asesorar a ésta sobre el desarrollo de las políticas más convenientes, relacionadas con los objetivos señalados.

Los condicionamientos expuestos para alcanzar el desarrollo de la Pediatría Social no son fáciles de conseguir y de llevar a la práctica. Pero tampoco resultan una utopía. En el intento nos va algo más que tratar de mejorar el futuro de nuestra Pediatría Social. En el envite está en juego la salud, el bienestar y, en definitiva, buena parte de un futuro mejor para millones de niños españoles. Estamos seguros que la Sección o Sociedad de Pediatría Social de la AEP hará frente a este reto con entrega y generosa laboriosidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Villares E. "Reflexiones en la frontera de medio siglo de Pediatría". Lección Inaugural del Curso 1985-86 de la Universidad de Valladolid. Secretariado de la Universidad de Valladolid. 1985.
2. García-Caballero C. "Introducción a la Pediatría Social". En: Carlos García-Caballero, Antonio González-Meneses (eds). Tratado de Pediatría Social "Carlos García-Caballero". 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p. 3-26.
3. Manciaux M. "What is Social Paediatrics and where does it come from?". En: Lindström and Spencer (eds). Social Paediatrics. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press. 1995. p. 3-11.
4. Lalonde MA. "A new perspective of the health". Canadians Ministry of Health and Welfare. Ottawa. 1974.
5. Baño Rodrigo A. "Salud materno-infantil en los países desarrollados y en vías de desarrollo". En: Carlos García-Caballero, Antonio González-Meneses (eds). Tratado de Pediatría Social "Carlos García Caballero". 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p. 57-63.
6. Hellbrügge Th, Pechstein J. "Fundamentos generales. Bases, misiones y metas de la Pediatría Social". En: Enciclopedia Pediátrica. Opitz y Schmid. Tomo III. Versión española. Madrid: Ediciones Morata, 1969. p. 301-337.
7. Colomer Revuelta C. "Estado actual de la Pediatría Social en Europa". En: Carlos García-Caballero, Antonio González-Meneses (eds). Tratado de Pediatría Social "Carlos García Caballero". 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000. p. 65-69.
8. Spencer N, Lindström B, Colomer C. "Social Paediatrics in Europe". En: Lindström and Spencer (eds). Social Paediatrics. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press. 1995. p. 22-35.
9. Juárez M. "V Informe Sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000". Madrid: Fundación FOESSA. 1994.