



CARTAS AL EDITOR

Una llamada de atención



A call for attention

Sr. Editor:

En el reciente editorial de la presidenta de la Asociación Española de Pediatría (AEP) se muestra el saludable estado de la misma, junto a los logros obtenidos, y se atisba con rotundidad la senda a trazar para los próximos años, en línea con lo que la sociedad —y los propios especialistas— demandan¹.

Sin duda la AEP es el interlocutor válido para las administraciones públicas en lo relacionado con la salud de los niños españoles como lo demuestra el calendario vacunal o el reconocimiento de la prestación económica por cuidado de menores con enfermedad grave. También, de una forma lenta pero constante, se convierte en el referente para los medios de comunicación en las noticias sobre salud infantil.

La AEP ha alzado la voz con firmeza ante 2 de los problemas que más afectan al colectivo de pediatras: la notable falta de cobertura de plazas de pediatría en atención primaria —especialmente doloroso en determinadas áreas geográficas— y el no reconocimiento de las especialidades pediátricas —áreas de capacitación específica—².

Hay, sin embargo, otros aspectos de gran calado social que obligan también a una reflexión. Nacieron en 2016 (últimos datos publicados) 408.384 niños, que fueron 74.573 menos que los nacidos en 2006 (un 15% menos) —y todavía la diferencia es mayor con respecto a 2008, cuando nacieron 519.779 niños, un 21% menos—, con una tasa de reducción anual cercana al 6%³. El número de pediatras en activo, aunque difícil de conocer con exactitud, sobrepasa los 12.000, lo que implica que el número de niños < 10 años por pediatra es de 423. Hay un pediatra por cada 3.839 habitantes (con los datos del censo de 2017), que nos sitúa en el segundo país con mejor ratio, solo por detrás de Grecia y muy lejos de otros países europeos, si bien es cierto que con otros modelos de atención pediátrica. Subir la edad pediátrica a los 16 años o involucrar al pediatra en otras labores no

exclusivamente asistenciales —por ejemplo en el ámbito de la salud pública o la educación— proporcionará más oportunidad de trabajo para el especialista. Reconozco el esfuerzo de las sociedades pediátricas, también de la AEP, en mejorar las desigualdades en la atención pediátrica⁴. Echo de menos, sin embargo, que los pediatras no hayamos realizado una reflexión profunda sobre lo que significa una disminución considerable y paulatina en el número de niños que corren por nuestras calles o asisten a nuestros colegios. No se trata solo de trabajar por conseguir una mejor conciliación de la vida laboral y familiar, la concesión de ayudas para la vivienda o el permiso maternal remunerado prolongado, o de acoger al que viene de fuera, sino probablemente en transmitir una visión de la paternidad distinta, donde no se ponga el peso en lo que significa un niño de carga o de renuncia, donde se entienda que lo propio del niño es tener salud —y no el tener pediatra—, que la fratria es un elemento de cohesión en la sociedad. Y aquí los pediatras tenemos mucho que decir.

Bibliografía

1. Mellado MJ. Un año de la nueva AEP. ¿Qué ha pasado con la innovación, la investigación y la unión? ¿Y la independencia, el liderazgo y el recambio generacional? *An Pediatr (Barc)*. 2018;88:306–8.
2. Martín Mateos MA. Acreditación europea de las especialidades pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:1–3.
3. Instituto Nacional de Estadística. [consultado 3 Jun 2018] Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
4. Basco WT, Rimsza ME, Committee on Pediatric Workforce; American Academy of Pediatrics. Pediatrician Workforce Policy Statement. *Pediatrics*. 2013;132:390–7.

José Manuel Moreno Villares

Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España
Correo electrónico: jmorenov@unav.es

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.011>