

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SALAMANCA

LA PEDIATRÍA DE AYER Y DE HOY
“Subespecialidades Pediátricas”

DISCURSO

para la recepción del Académico Electo
ILMO. DR. D. FÉLIX LORENTE TOLEDANO

y contestación del
Ilmo. Dr. D. Juan Jesús Cruz Hernández
Académico de número de la Real Academia
de Medicina de Salamanca



SALAMANCA, 2026

Printed in Spain. Impreso en España
Depósito legal: S. 332-2026

NUEVA GRAFICESA
Avda. de la Aldehuela, 80
37003 Salamanca

*El único camino verdaderamente digno
del hombre es el del servicio a los demás.*

Albert Schweitzer

ÍNDICE

Preámbulo y Agradecimientos	11
Introducción.....	19
Concepto, límites y fines de la Pediatría.....	19
Recuerdo Histórico	21
Hospitales Infantiles en el Siglo XIX	27
Consolidación de la Pediatría. Siglo XX	28
Enseñanza de la Pediatría	29
Asociaciones y Sociedades Pediátricas	30
Organizaciones Internacionales de Protección de la Infancia	32
Reconocimiento de la Pediatría como Especia- lidad	33
Subespecialidades Pediátricas.....	35
Reconocimiento Oficial de las Subespecialidades Pediátricas.....	40

La Pediatría española hoy	45
Contexto infantil actual	45
Papel de las vacunas en Pediatría	47
Pediatría de Atención Primaria.....	51
Pediatría Hospitalaria actual	55
La Pediatría en Salamanca	63
Pediatría Hospitalaria	64
Pediatría de Atención Primaria	67
Epílogo	71
Los retos actuales y futuros de la Pediatría.....	71
Bibliografía	73
Discurso de Contestación del Ilmo. Dr. D. Juan Jesús Cruz Hernández	81

PREÁMBULO Y AGRADECIMIENTOS

Excmo. Sr. Presidente;
Excmas. e Ilmas. Autoridades;
Excmos. e Ilmos. Sras. y Sres. Académicos;
Querida Familia, queridos compañeros y amigos;
Señoras y Señores.

Es un honor dirigirme a todos ustedes desde la Cátedra de este marco único que es el Paraninfo de la Universidad de Salamanca con motivo de mi ingreso como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Salamanca.

Quisiera, en primer lugar, expresar mi más sincero agradecimiento a la Real Academia por la convocatoria de la plaza de Pediatría, que ocupó el Profesor Dr. D. Valentín Salazar Alonso Villalobos con el que tuve la satisfacción de trabajar durante tantos años.

Gracias a todos los Académicos por la confianza depositada en mi con su voto. Acceder a esta Institución constituye un honor que asumo con responsabilidad y con el firme propósito de ser digno de ella.

Deseo expresar mi gratitud a los tres Ilustres Académicos que han tenido a bien proponerme: el Profesor Dr. D. Cándido Martín Luengo, el Profesor Dr. D. Ignacio Dávila González y el Profesor Dr. D. Francisco Lozano Sánchez.

Y una mención muy especial al Profesor Dr. D. Juan Jesús Cruz, por haber accedido a dar respuesta a este discurso. Él ha sido y es un referente para mí. Siempre le admiré por su dedicación a la docencia, la investigación y la asistencia, por haber creado el magnífico Servicio de Oncología de nuestro hospital, por su profundo conocimiento, su exquisito trato con los pacientes y, sobre todo, por su bonhomía. Gracias, Juan Jesús, por tu generosidad y amistad.

Es muy conocido el antiguo proverbio de origen africano, que dice “Si quieres ir rápido, camina solo, si quieres llegar lejos, hazlo en compañía”. En la larga existencia que Dios me ha concedido y con una extensa vida profesional, son muchas las personas que me acompañaron y sin cuyo apoyo no hubiera podido alcanzar todo lo logrado. Quisiera expresarles mi gratitud a todos y cada uno de ellos; pero como no es posible, porque el tiempo del que dispongo es limitado, lo haré en las distintas etapas de mi vida profesional, académica y personal.

De los seis años de formación en Medicina tengo que agradecer a todos mis profesores, algunos de ellos Ilmos. Académicos aquí presentes y otros que ya nos

dejaron, su ejemplo y generosidad por transmitirme no solo saberes, sino también actitudes. Reconociendo a todos ellos la impronta que dejaron en mi formación como médico, quiero recordar a las dos personas que influyeron para que yo fuera Pediatra: al profesor D. Enrique Casado del que aprendí las nociones básicas de la pediatría con sus brillantes lecciones, y a mi gran amigo Máximo Vicente Salicio, pediatra y médico de Lledrada, con el que me inicié en la pediatría práctica pasando consulta a su lado. Gracias Máximo por tu ejemplo, tus consejos y amistad.

Tuve la suerte de convivir durante la Licenciatura en el Colegio Mayor Hernán Cortés con compañeros de diferentes carreras y distintos países: europeos, latinoamericanos, del medio oriente y de Japón. Quiero recordar y agradecer, el ejemplo y afecto que recibí de D. Alberto Navarro, Rector del Colegio, y de Dña. Pilar, su esposa, personas entrañables, de D. Rafael Muñoz, Subdirector y su esposa Carmen Muñiz, quienes me iniciaron en la docencia, y de Argimiro, Capellán del colegio. Con ellos compartí la dirección del Colegio en mi último año; hoy tengo la fortuna de disfrutar de la amistad de los hijos de D. Alberto y D. Rafael, vivo reflejo de sus padres.

Realicé mi especialidad bajo la dirección del Profesor Dr. D. Ricardo Escribano, a quien agradezco su constante apoyo y amistad a lo largo de mi vida profesional.

La llegada del Profesor D. Valentín Salazar fue esencial para que me trasladara al Hospital Infantil “La Paz” de Madrid, donde me formé en Inmunología y Alergia. Allí tuve la fortuna de conocer al Dr. Fontán, quien creó la primera Unidad de Inmunodeficiencias Primarias de España, y a la Dra. García Rodríguez, especializada en inmunidad celular. Con ambos trabajé durante más de cuatro años. De ellos aprendí también el valor de la investigación, del trabajo en equipo, y de la amistad.

De la Unidad de Alergia guardo, igualmente, un recuerdo afectuoso de la Dra. Laso, del Dr. Martín Esteban y del Dr. Ojeda, jefe del Servicio.

De regreso a Salamanca puse en marcha la Unidad de Alergia e Inmunología infantil. Para ello conté con la inestimable colaboración de la Dra. Muriel y el Dr. Romo; de María José, enfermera, y de Ketí y Carmen, técnicos de laboratorio, consiguiendo que fuera, en ese momento, una de las Unidades de Alergia infantil más prestigiosas del país. Siempre les estaré agradecido porque sin su colaboración ello hubiera sido imposible.

La implicación del Dr. Romo y de María José fue también esencial para que la Universidad de Salamanca fuera la primera Universidad pública española cuya Facultad de Medicina incorporara, en su currículo, la Alergología como asignatura troncal y para

que la Facultad de Farmacia tuviera una asignatura opcional de “Alergia”. Gracias a todos de corazón.

La Unidad de Alergia infantil se enriqueció de manera notable con la incorporación del Dr. Ignacio Dávila y la Dra. Elena Laffond quienes crearon la Unidad de Alergia para adultos. A ella se integran, después, la Dra. Esther Moreno, el Dr. Francisco Muñoz Bellido, la Dra. Teresa Gracia, la Dra. Cristina Martín, la Dra. Milagros Lázaro y la Dra. Miriam Sobrino así como las, hoy responsables de la Inmunología y Alergia Infantil, las Dras. Eva Macías y Sonia de Arriba.

Un hecho crucial para el Servicio de Alergia fue la creación del equipo de investigación básica, dirigido por la Dra. María Isidoro, especialista en Biología Molecular y Genética, hoy Jefa del Servicio de Laboratorio del Hospital Clínico Universitario, con la colaboración de la Profesora Catalina Sanz, hoy Catedrática de la Facultad de Biología, de la Profesora Asunción García, Profesora Permanente Laboral de la Facultad de Medicina y de otros muchos becarios e investigadores.

Tanto a los alergólogos como al equipo de investigación gracias por vuestro trabajo, entrega, y apoyo. Fuisteis muy importantes en mi vida profesional y académica.

El Dr. Ignacio Dávila actual Jefe del Servicio, y Presidente de la Sociedad Española de Alergia, persona entrañable y con gran capacidad de organización, ha

conseguido que el Servicio de Alergia del Hospital Universitario de Salamanca, sea uno de los mejores de nuestro país. Gracias Ignacio y enhorabuena.

A la Dra. María Isidoro le debo un doble agradecimiento porque además de crear la Unidad de Investigación, fue clave para la puesta en marcha de la Unidad Regional de Diagnóstico Avanzado de Enfermedades Raras (DiERCyL) durante mi periodo como responsable del Servicio de Pediatría. Hoy ella es Directora científica del Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León. Gracias María por tu trabajo, generosidad y amistad.

En los últimos años de mi carrera, asumí la responsabilidad de dirigir el Servicio de Pediatría, por decisión de las Dras. Martínez y Ceballos, Gerente y Directora Médico, a las que agradezco su confianza. Deseo expresar mi gratitud a todos los pediatras con quienes compartí trabajo y proyectos, por su excelente acogida, por su apoyo y entrega así como al actual jefe del Servicio, Dr. Consuegra.

Gracias a los médicos residentes, a las enfermeras, auxiliares, técnicos y personal administrativo de ambos Servicios que tuve la suerte de tener a mi lado y, cómo no, a los niños y a sus familias, por la confianza que depositaron en mí.

Mi reconocimiento a los compañeros docentes del Departamento de Pediatría, Profesores Salazar, Escri-

bano, Prieto, y Dávila y a la Profesora Rascón con un recuerdo especial a la Dra. Pedraz, que nos dejó, a los compañeros de la Facultad de Medicina con quienes compartí la docencia, proyectos de investigación e inquietudes, a todos los pediatras de Salamanca por su implicación desinteresada en la docencia práctica y a los alumnos por ser un estímulo constante para mí.

Quisiera dar las gracias también a los muchos amigos junto a los que caminé, por su constante y desinteresado apoyo. Sería imposible nombrarlos a todos pero permítanme recordar a la tertulia del Cervantes: Agustín, Eugenio, Fernando, Francisco Javier y Luis Javier, junto a nuestro anfitrión Uve.

Y muy, muy particularmente a esos pocos amigos que son parte de mi familia: Chelo y José Ramón, Maxi y Fernando, Dorita y Omar, Margarita y Javier, Eva e Isi, María Jesús y Julián, Tere y Flores, Fernando y Elena, Maribel, María José y Modesto, Mari Luz y Eduardo y Ketí, que en los momentos felices, pero también en los más difíciles siempre estuvieron a nuestro lado: Gracias de corazón.

Un agradecimiento particular a mi familia: A mis padres porque no solo me dieran la vida, sino porque me enseñaron cómo debía vivirla con su ejemplo, y a quienes debo buena parte de lo que soy. A mis hermanos Teresa, Joaquín, Paquita, Pilar (†) y sus consortes: Miguel Ángel, Mari, y Chan; a mis sobrinos Maite, Dolores, Alejandro, Sara y Carolina y sus parejas: Andy,

Pedro, Lorenzo y Álvaro, y a los benjamines Leo y Lara, por estar siempre unidos a nuestro lado y por todo su cariño.

Hace 62 años, en el edificio del Rectorado, conocí a Rosa, mi mujer, el mejor soporte de mi vida. Gracias Rosa por tu cariño, por apoyarme siempre en mis decisiones, por tu paciencia y comprensión ante las muchas horas que, dedicadas a mi trabajo, os privé a ti y a nuestros hijos de mi presencia. Un recuerdo cariñoso, también, para tu madre, para tus tíos Josefa y José (tus segundos padres) y para José Manuel para quien eres la hermana que él no tuvo.

Gracias a María y Joaquín, mis hijos, por hacerme sentir orgulloso de vosotros, por todo vuestro cariño. A los dos y a vuestros consortes Stefan y Maite, gracias por habernos dado esos cinco nietos: Alexia, Guillermo, Jan, Daniel y Carmen, nuestro futuro, que tanto nos alegran cada día la vida con sus risas y abrazos.

A ti Alexia, que has decidido ser Médica, recordarte las palabras del Profesor Rozman: “buen médico es el que es médico bueno”, Ten presente para ello, el *Retrato del Perfecto Médico*, discurso de ingreso en esta Real Academia, de la Profesora Da. Berta Gutiérrez, actual Vicerrectora de la Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

Mi discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina versará sobre la “Pediatria de Ayer y de Hoy” una rama de la medicina que simboliza, como ninguna otra, la esperanza, el futuro y la responsabilidad hacia las nuevas generaciones. Es la especialidad que elegí al licenciarme y a la que me dediqué a lo largo de toda mi vida profesional y universitaria.

Lleva como subtítulo “Las subespecialidades pediátricas”, porque tuve el privilegio de asistir a su nacimiento en España, en el Hospital Infantil “La Paz” y participar en su desarrollo como miembro de la Comisión Nacional de Especialidades a propuesta del Ministerio de Educación y ciencia, durante 11 años y como Presidente de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), Sociedad en cuya fundación participé en 1976.

Concepto, límites y fines de la Pediatría

La palabra Pediatría proviene de las voces griegas “paidos” (niño) y “iatreia” (curación). Se define como la rama de la Medicina que se ocupa de la salud y las enfermedades de los niños.

La Comisión Nacional de Pediatría la define como “la medicina integral del periodo que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia. Un periodo caracterizado por el crecimiento, la maduración y el desarrollo biológico, psicológico y social, en íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven”.

A la Pediatría le incumbe la atención del niño sano, **Pediatría preventiva**; la atención del niño enfermo, **Pediatría clínica**; y la relación del niño con el entorno social en el que crece, **Pediatría social**.

Es una especialidad que surge de una realidad evidente: el niño no es un adulto pequeño. Tiene características anatómicas, fisiológicas y también patológicas propias que condicionan respuestas diferentes a las del adulto frente a un mismo agente, lo cual condiciona el carácter independiente de la Pediatría con relación al resto de la Medicina.

El objetivo esencial de la Pediatría es el de permitir que el niño llegue a la edad adulta en un perfecto estado de desarrollo físico, mental y social, preservándole de influencias nocivas, promoviendo su salud, y restaurándola cuando la hubiere perdido.

RECUERDO HISTÓRICO

La Pediatría, tal como hoy la entendemos, es el resultado de un largo proceso de maduración científica, ética y social. Aunque el conocimiento de las enfermedades infantiles se remonta a la Antigüedad, su desarrollo como especialidad médica es relativamente reciente.

Ni la civilización grecorromana ni tampoco la medicina europea consideraron hasta el siglo XVIII que los niños eran personas con peculiaridades fisiológicas, psicológicas y patológicas propias que los distinguían de los adultos y con características en continua evolución desde el nacimiento hasta alcanzar la madurez.

Durante siglos, el niño fue visto como un “adulto en miniatura”. No fue sino hasta el siglo XVIII, cuando comenzó a consolidarse la idea de que el niño debía ser comprendido y atendido según sus propias leyes de desarrollo.

La pediatría nace como una especialidad médica independiente hacia la segunda mitad del siglo XIX. Hasta

entonces la mayoría de profesionales que trataban las enfermedades infantiles eran médicos de medicina general u obstetras. La patología pediátrica era tan solo un apéndice de la enseñanza de la Medicina Interna o de la Obstetricia. El desarrollo de la Pediatría como una especialidad altamente estructurada empezó en la década anterior a la Segunda Guerra Mundial, siendo las escuelas francesa y alemana las pioneras en el desarrollo de la pediatría.

Así pues, podríamos distinguir tres fases: la Medicina infantil antigua y medieval hasta el siglo XVIII; el nacimiento de la Pediatría como especialidad en el siglo XIX, y la Pediatría actual desde mediados del siglo XX.

En la primera época la tasa de nacimientos es alta y la mortalidad muy elevada. El niño es el más débil de la familia y de la sociedad. Aristóteles incluía a la infancia, junto con las enfermedades infecciosas y los accidentes, entre las muchas dificultades que amenazaban la vida humana.

Existen referencias pediátricas en textos egipcios, especialmente en el Papiro de Ebers del año 1550 antes de Cristo. Autores como Hipócrates en la Grecia Clásica y Galeno durante el imperio romano también describieron enfermedades infantiles y reconocieron que el niño no era simplemente una versión reducida del adulto, sino un ser en desarrollo con características fisiológicas y patológicas particulares.

La civilización árabe asimila los elementos científicos anteriores y los enriquece con datos clínicos y terapéuticos originales. Rhazes (869-962), considerado un precursor de la Pediatría, añadió a su *Liber Nonus ad Almansorem* un breve tratado *De aegritudinibus puerorum et aerum cura* donde contempla el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades frecuentes: hidrocefalia, otitis, impétigo, conjuntivitis, diarrea, gusanos intestinales, etc.

En el siglo XVI se publican los primeros escritos sobre Pediatría de autores españoles: Pedro Díaz de Toledo, Luis Lobera de Ávila o Luis Mercado abordan temas como la lactancia materna y algunas enfermedades frecuentes de la infancia, como el crup diftérico o “garrotillo”.

En el siglo XVII surgen las primeras monografías pediátricas. En Francia se publicaron obras como el *Traité des maladies des enfants, nouveaux-nés et à la mamelle*, que abordaba las enfermedades de los recién nacidos y lactantes; en Alemania, el *Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer und Neugeborener Kinderkrankheiten*, donde la obstetricia y la pediatría empezaban a reconocerse como disciplinas hermanas. En Italia, Girolamo Mercuriale escribe *De Morbis Puerorum*. En 1689 Walter Harris publica el *Tractatus de Morbis Acutis Infantium*, que fue sin duda el texto pediátrico más importante del siglo XVII.

En España en el siglo XVII destaca *El Método y Orden de Curar las Enfermedades de los Niños* del turo-lense Gerónimo Soriano (1600), en el que se hace una descripción somera y pragmática de las enfermedades infantiles más comunes; añadiendo su particular arsenal terapéutico lo que hoy podría considerarse como un manual de Pediatría para el médico práctico. El profesor Sánchez Granjel, catedrático de historia de la medicina de nuestra Facultad, y uno de los fundadores de la Real Academia de Medicina de Salamanca, no dudó en afirmar que la Pediatría alcanza su definitiva constitución, como saber médico independiente, en la obra de Soriano y concretamente en su Método.

Pocos años después aparecerán, también en España, otras obras importantes con claro matiz pediátrico: Cristóbal Pérez Herrera publica la *Defensa de las criaturas de tierna edad* en la que se plantea la utilidad de aplicar a los niños lactantes ventosas y sanguijuelas y administrarles agua abundante para moderar la “caliente complexión de su naturaleza”. Francisco Pérez Cascales en su obra *Liber de Affectionibus Puerorum* realiza un estudio breve de las afecciones infantiles más frecuentes, preocupándose de explicar patogénicamente algunos de estos procesos. El doctor Juan Gallego Benítez de la Serna escribió su *Opera Physica* en la que describe varias normas de puericultura.

A estas obras cabría añadir la publicada por el doctor Juan Gutiérrez de Godoy bajo el sugestivo título de

Tres discursos para probar que están obligadas a criar los hijos a sus pechos todas las madres, cuando tienen buena salud, referencia a un problema de dejación de este deber materno que se ha repetido numerosas veces en la historia de la sociedad y al que han debido enfrentarse los pediatras de todos los tiempos.

El siglo XVIII, bajo el espíritu reformador de la Ilustración, marcó el inicio de una preocupación institucional por la infancia. El elemento promotor del interés médico por el niño fue la propia sociedad, a veces con fines prácticos, ya que para ciertas labores el trabajo del niño era más rentable que el del adulto, otras veces con objeto de estimular el crecimiento demográfico indispensable para la obtención de mano de obra adulta así como para posibilitar la formación del ejército y, en ocasiones, basándose en principios éticos y religiosos.

El siglo XVIII va a conocer un extraordinario enriquecimiento de la literatura pediátrica en toda Europa sentando las bases de lo que será la pediatría moderna e individualizándose por primera vez muchas de las enfermedades de la infancia. Aparecen las primeras revistas médicas en las que se incluyeron los artículos pediátricos. En España, sin embargo, en este siglo no hay ningún tratado ni revista de enfermedades de la infancia.

La conciencia social hacia la infancia experimentó, en el siglo XVIII, una profunda transformación: se fundaron los primeros dispensarios para niños pobres que

sentaron las bases de la medicina preventiva infantil. Aparecieron instituciones benéficas dedicadas a los *enfants trouvés*, los niños expósitos o abandonados. Las casas de expósitos eran establecimientos específicamente destinados a recibir y cuidar a los niños abandonados por sus padres, generalmente por razones de extrema pobreza o estigma social. En 1791 se fundó la Casa de Expósitos de Madrid. La creación de los Hospicios y Casas de Expósitos impulsó la asistencia sanitaria y la observación clínica en los recién nacidos. Estas instituciones, como la Inclusa de Madrid, fueron los primeros centros donde se desarrolló una atención sistemática a la salud infantil; pero la mayor revolución acaecida en el siglo XVIII en cuanto a la medicina en general y a la pediátrica en particular, la constituye el nacimiento de las prácticas preventivas contra las infecciones con el descubrimiento por el inglés Edward Jenner de la vacunación contra la viruela.

En el siglo XIX, el progreso científico y la consolidación de la medicina hospitalaria favorecieron el surgimiento de la Pediatría como disciplina diferenciada. Se produce un intenso desarrollo tecnológico y de los conocimientos médicos, se desarrolla y planifica una Medicina Preventiva y Social y se inicia una preocupación de protección infantil, especialmente en los primeros meses y años de vida del niño, dado que la mortalidad infantil era entonces abrumadora: en el primer año morían el 20 % de los niños nacidos vivos y la mitad de ellos fallecían antes de los cinco años.

Los niños eran atendidos en hospitales generales junto a los adultos, lo que motivó a médicos y benefactores a fundar hospitales dedicados exclusivamente a la infancia.

Hospitales infantiles en el Siglo XIX

El Hôpital des Enfants Malades de París es considerado el primer hospital del mundo dedicado exclusivamente a niños. Le siguieron el Hospital Infantil de San Petersburgo; el Ospedale dei Bambini de Florencia, la clínica Pediátrica de Berlín y el Great Ormond Street Hospital de Londres.

En España el primer hospital dedicado a la atención pediátrica fue el hospital del Niño Jesús en Madrid fundado en 1876. Su creación fue debida al mecenazgo de la duquesa de Santoña. Por la misma época se fundaron el hospital de los niños pobres de los hermanos de San Juan de Dios en Barcelona, el hospital de la Caridad para niños en Sevilla, el hospital para niños “nerviosos y coreicos” especialmente huérfanos en Valencia; el hospital de niños en Bilbao y el hospital infantil de Zaragoza, uno de los primeros en contar con un servicio de lactantes. El Hospital del Niño Jesús, tendría una gran influencia en el desarrollo de la pediatría en las primeras décadas del XX.

Consolidación de la Pediatría en el siglo XX

El siglo XX representó la consolidación definitiva de la Pediatría española como especialidad médica autónoma, científicamente estructurada e integrada en el sistema sanitario público. A comienzos del siglo XX España aún presentaba elevadas tasas de mortalidad infantil, asociadas a enfermedades infecciosas, malnutrición y deficientes condiciones higiénicas. Ello favoreció el desarrollo de la puericultura y la higiene infantil. En este sentido cabe destacar la aparición de dos instituciones importantes en nuestro país:

“La Gota de Leche”, organismo benéfico-sanitario creado para mejorar la salud y la alimentación de los niños lactantes cuyas madres no podían amamantarles o que tenían pocos recursos económicos. Formaba parte de un movimiento europeo, originado en Francia a finales del siglo XIX con el nombre *“Goutte de Lait”*, que rápidamente se extendió por toda Europa, para combatir la alta mortalidad infantil y promover la puericultura suministrando leche esterilizada o maternizada a familias con dificultades económicas; ofreciendo a las madres educación sanitaria acerca de la preparación y embotellado de leche con métodos higiénicos así como sobre otros cuidados infantiles. Durante sus 50 primeros años de actividad, *“La Gota de Leche”* de Madrid atendió a cientos de miles de niños, siendo un factor clave en la lucha contra la desnutrición infantil en la primera mitad del siglo XX.

El auge de la Puericultura motivó que en 1923 se creara en Madrid por iniciativa del profesor Enrique Suñer, la «**Escuela Nacional de Puericultura**», una institución docente y científica, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia, cuya misión era, entre otras, la preparación de médicos puericultores, enfermeras, matronas, visitadoras y encargadas de la atención y cuidados higiénicos de los menores y el estudio de los problemas de la lactancia natural y artificial.

La Escuela Nacional de Puericultura fue esencial porque profesionalizó el cuidado infantil en España, ayudó a difundir hábitos higiénicos y sanitarios modernos, contribuyó al descenso progresivo de la mortalidad infantil y dio protagonismo a la educación sanitaria de las madres. Con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la integración de la pediatría en la formación universitaria, la Escuela Nacional de Puericultura fue perdiendo protagonismo.

Enseñanza de la Pediatría

En 1787 se organiza la enseñanza de la Pediatría en el Colegio de Cirugía de San Carlos en Madrid, y se propone fraccionar su estudio en tres partes: procesos propios del recién nacido, enfermedades de la infancia desde los cuarenta días hasta el destete, y patología del niño hasta los siete años. Durante el siglo XIX, la enseñanza oficial de la pediatría en España estuvo adscrita

a la ginecología-obstetricia. La enseñanza universitaria de la medicina infantil, como asignatura con entidad propia, no comenzó hasta 1887.

El doctor Francisco Criado Aguilar ocupó la primera cátedra de Pediatría en la Universidad de Madrid. A continuación se crearon otras cátedras en Cádiz, Valladolid, Santiago de Compostela y Zaragoza; pero no todos los catedráticos de esa primera hornada centraron sus esfuerzos en cultivar la rama de la Pediatría, estando más interesados por la Obstetricia, rama de la que procedían. El Dr. Hipólito Rodríguez Pinilla fue el primer catedrático de Pediatría de Salamanca, aunque para ello hubo que esperar hasta el año 1902, entre otras circunstancias por haberse suspendido los estudios de Medicina en la Universidad de Salamanca en 1857.

Asociaciones y Sociedades Pediátricas

Durante el siglo pasado, la Pediatría española experimentó una expansión decisiva. La aparición de profesionales dedicados exclusivamente a la asistencia del niño condujo al nacimiento de diversas sociedades de profesionales de la Pediatría y Puericultura con fines científicos y de defensa de sus intereses que generaron rápidamente contactos con grupos análogos de otros países en forma de reuniones y congresos.

En 1910 nació la Asociación Internacional de Pediatría y en 1912 se celebró en París el 1.^{er} Congreso Internacional de Pediatría. En España se crea en 1912 la primera asociación de profesionales de la medicina infantil: la Sociedad Pediátrica Española en Barcelona, que, si bien tuvo apenas significación y escasa duración, sirvió para promover el primer Congreso Nacional de Pediatría en 1914. Después se crearon las diferentes Sociedades Regionales de Pediatría, la primera la Sociedad de Pediatría de Madrid seguida de la Catalana y, a continuación, las Sociedades del resto de regiones españolas. Hoy la más numerosa y activa es la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP), fundada por el Prof. Ernesto Sánchez Villares en 1958, a la que tenemos el honor de pertenecer.

En 1949 se constituyó la Asociación Española de Pediatría (AEP), que engloba a todas las Sociedades Regionales de Pediatría y cuya misión es promover la salud integral de la infancia y adolescencia mediante la formación, la investigación y el cuidado de los derechos de los niños, así como defender ante la administración el reconocimiento de las especialidades pediátricas. A finales del siglo XX se crearon otras dos sociedades científicas pediátricas: la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), así como las Sociedades Científicas de todas y cada una de las especialidades

pediátricas. Prácticamente todas las Sociedades Regionales crearon sus respectivas revistas, que con el tiempo han ido desapareciendo. Permanecen en la actualidad la revista *Anales de Pediatría*, órgano de expresión de la AEP; el *Boletín de la SCCALP*, y la revista *VOX Pediátrica*, órgano de expresión de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura. <https://spaoyex.es/voxp>.

Organizaciones Internacionales de Protección a la Infancia

En el plano internacional, en el siglo XX se crean varias organizaciones con el objeto de ayudar a la infancia. Entre otras, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), fundada en 1946 por la Asamblea General de la ONU, inicialmente para ayudar a niños afectados por la Segunda Guerra Mundial y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO). La Organización de las Naciones Unidas promulgó el 20 de noviembre de 1959 una declaración de los derechos del niño que se concreta en diez puntos y que sin duda, constituye uno de los documentos más revolucionarios de la época.

Posteriormente en 1989 la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, en cuyo artículo 6 recoge que “todo

niño tiene derecho intrínseco a la vida” y en su preámbulo que el niño necesita protección legal «tanto antes como después del nacimiento». Se basa en cuatro principios generales y 54 artículos, siendo el tratado internacional en defensa del niño más ratificado del mundo, siendo obligatorio para los países que lo asumen, entre ellos España.

Reconocimiento de la Pediatría como especialidad

La Pediatría fue reconocida oficialmente como especialidad médica en España en la década de los 40 dentro del proceso de ordenación de las especialidades médicas previo al sistema MIR. Sin embargo, su formación no estaba reglada mediante un sistema homogéneo nacional. La enseñanza de la especialidad de Pediatría se realizaba en las Escuelas Profesionales de las cátedras de Pediatría, dependientes de la Universidad.

En 1978 se regula, por Real Decreto, la expedición de los títulos de especialidades médicas, que incluyó «Pediatría y sus especialidades», por el que se reconocieron conceptual y oficialmente las especialidades pediátricas; pero sin ser aprobada ninguna.

El verdadero punto de consolidación como especialidad independiente, con programa formativo reglado y acceso por oposición nacional, llega con la implantación del sistema MIR, siendo desde 1984 la única vía

legal de especialización. A partir de ese momento, la Pediatría y sus Áreas Específicas pasan a tener programa formativo específico propio de cuatro años. Constituye un tronco propio y es una de las 47 especialidades médicas en la convocatoria del MIR de 2026.

En la actualidad, un gran número de hospitales imparten formación en pediatría general durante 3 años y añaden formación en una subespecialidad en el último año. En 1994, en el marco de la actualización de la formación MIR, la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas presentó un programa de formación de cinco años que incluía la “formación de pediatras para la acreditación en subespecialidades pediátricas” mediante la realización de los dos últimos años de la residencia en unidades docentes acreditadas en subespecialidades específicas, aunque este plan no está en este momento reconocido de forma oficial.

LAS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS EN ESPAÑA

La Pediatría general proporciona una base amplia de la pediatría, pero la subespecialización permite al pediatra profundizar en áreas concretas como son la neonatología, cardiología, neurología, etc. Ello garantiza una atención más precisa y actualizada para problemas específicos de salud. Por otra parte la especialización fomenta la investigación médica, el desarrollo de nuevas tecnologías, tratamientos y procedimientos, favorece el trabajo en equipo y permite un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

Uno de los hechos más importantes en el progreso de la pediatría fue la creación y desarrollo de las subespecialidades pediátricas hoy conocidas como áreas de capacitación específicas (ACE). Nacen en España a finales de la década de 1960 coincidiendo con la inauguración de los hospitales infantiles. El Hospital Infantil "La Paz" de Madrid fue pionero en su desarrollo en España y uno de los primeros de Europa.

Una persona clave en la creación de las especialidades pediátricas fue el Dr. D. Enrique Jaso, Director

Médico del Hospital Infantil “La Paz” y Jefe del Departamento de Pediatría. El Prof. Jaso fue el primero en España y uno de los primeros en Europa que creó, en 1965, un hospital de Especialidades Pediátricas del más alto nivel, provocando un paso muy importante para el cambio y evolución de la Pediatría española. El modelo que estableció contribuyó decisivamente a que las subespecialidades pediátricas se consolidaran en España.

D. Enrique Jaso inició los estudios de Medicina en Santiago de Compostela, que finalizó en Madrid. Fue becado para visitar las principales instituciones infantiles de Alemania y Austria. Durante el Gobierno de la República ocupó cargos importantes. En 1936, siendo director del Instituto Nacional de Puericultura, le cupo la responsabilidad de evacuar hacia Valencia a los más de mil niños y madres acogidos en ese momento en la Inclusa de Madrid. En 1937 fue encargado de la Cátedra de Pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense y nombrado Director de la Escuela Nacional de Puericultura. Al finalizar la guerra fue depurado.

Pese a ser considerado como “izquierdista”, en 1964 fue nombrado Director Médico del Hospital Infantil “La Paz” y Jefe del Departamento de Pediatría. Ello se debió a que, pocos meses antes de inaugurarse este hospital, tuvo una acertada actuación como pediatra con un nieto del Jefe de Estado. Parece ser que quien se lo recomendó le advirtió previamente que, dados

sus antecedentes políticos, pudieran no gustarle, a lo que él respondió: “Quiero el mejor pediatra para mi nieto, no me importa su ideología política”.

Para la creación de las especialidades pediátricas incorporó inicialmente al Hospital Infantil “La Paz” especialistas de adultos: Dr. Antonio Ojeda, procedente de la Clínica de la Concepción, para la especialidad de Alergia; Dr. Manuel Quero para Cardiología; Dr. Pascual Castroviejo para Neurología, y Dra. Flora Prieto para Paidopsiquiatría, los tres procedentes del Hospital Clínico de Madrid. La Dra. Trinidad Hurtado, procedente del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia, puso en marcha la Unidad de Hemato-Oncología y el Dr. Claus Knapp, llegado desde el Hospital de Eppendorf, en Hamburgo, monta la unidad de Radiología infantil.

En los primeros años fueron desarrollándose los Servicios de Neonatología con el Dr. Arbelo y el Dr. Quero; Gastroenterología, con el Dr. Vázquez y la Dra. Polanco; Nefrología, con la Dra. Navarro; Inmunología, con el Dr. Fontán, y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con el Dr. Ruza.

Para la cirugía infantil incorpora al Dr. Julio Monereo, procedente del Hospital Provincial de Madrid. De él dependían, además de la cirugía general, todas las demás secciones quirúrgicas: cirugía cardíaca, odontopediatría, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología, urología, cirugía plástica y anestesia

pediátrica. Solo permanecieron en el hospital general la neurocirugía y cirugía maxilofacial pediátricas.

En pocos años las subespecialidades pediátricas crecieron hasta alcanzar la situación actual. El Hospital Infantil “La Paz” pronto se convirtió en centro de referencia. Muchos pediatras formados allí fuimos posteriormente impulsores de subespecialidades pediátricas en otros hospitales.

Otro promotor de las especialidades pediátricas fue el Profesor Ángel Ballabriga, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Infantil Vall d’Hebrón de Barcelona, pediatra de gran prestigio nacional e internacional. Licenciado en Barcelona, donde se especializó en Pediatría, realizó estancias formativas en los Departamentos de Pediatría de Berna, Basilea, Lausana y Estocolmo. Fue becado por la Organización Mundial de la Salud para formarse en París y finalmente tuvo una larga estancia en Boston, realizando investigación neonatal.

Como Director del Hospital Infantil de la Ciudad Sanitaria Vall d’Hebrón, supo rodearse de un grupo de profesionales que contribuyeron a impulsar las especialidades pediátricas: Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Hematología Clínica y laboratorio, Gastroenterología y Nutrición, Neurología, Neumología, Neonatología con una unidad de prematuros, Oncología y Radiología. Asimismo colaboró en organizar el

Servicio de Cirugía Pediátrica. Fue una figura clave en la creación y consolidación de la neonatología en España.

El tercer pediatra implicado en la creación de las subespecialidades pediátricas fue el Dr. Juan Rodríguez Soriano, una figura internacional y pionero en la Nefrología pediátrica. Tras licenciarse y hacerse pediatra en Barcelona, obtuvo una beca del gobierno francés para continuar su formación en el Hôpital des Enfants Malades, en el Servicio del Profesor Royer, nefrólogo. Posteriormente se incorporó al servicio de Nefrología del Prof. Henry Barnett en Estados Unidos. En 1970 se hizo cargo del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Cruces (Bilbao). Lideró un grupo de pediatras, muchos formados en EE. UU., que impulsaron y potenciaron la formación de subespecialistas pediátricos, logrando que fuera un centro de referencia para formación en Nefrología pediátrica y otras especialidades.

Finalmente una persona muy importante fue don Ernesto Sánchez Villares, salmantino y Catedrático de Pediatría de Valladolid. Estudió Medicina en Salamanca. Nombrado en 1947 profesor adjunto de la Cátedra de Pediatría, fue becado para trabajar en Múnich junto al Profesor Alfred Wiskott. En 1964 obtuvo la Cátedra de Pediatría de Santiago de Compostela, trasladándose al año siguiente a Valladolid.

D. Ernesto fue un pediatra de enorme prestigio profesional y científico y un claro defensor de las especialidades pediátricas. Para él, la pediatría moderna no podía ser concebida sin el desarrollo de las especialidades, de la misma manera que había acontecido en el campo de la medicina interna. Esta forma de entender la pediatría tuvo su máxima expresión en la creación, en su Departamento, de varias especialidades, siguiendo el modelo del Hospital Infantil “La Paz”. De su escuela, la mejor escuela de pediatras del momento, surgieron numerosos pediatras que luego ocuparon cátedras y jefaturas de servicio en toda España. Él solía decir: “No hay mayor satisfacción para un maestro que ver cómo sus discípulos le superan en conocimientos y en logros”.

Durante su presidencia en la Asociación Española de Pediatría (AEP) se crearon la mayoría de las Asociaciones de Especialidades Pediátricas convertidas posteriormente en Sociedades, y luchó, incansablemente, ante la administración para que las subespecialidades tuvieran un reconocimiento oficial; pero sin llegar a lograrlo.

Reconocimiento Oficial de las Subespecialidades Pediátricas

A pesar de haber transcurrido más de medio siglo desde la creación de las especialidades pediátricas, de

haber demostrado su eficacia, de haberlo reclamado insistentemente la Asociación Española de Pediatría, las distintas Sociedades Científicas, y de los numerosos intentos y decretos habidos, las especialidades pediátricas continúan sin ser hoy reconocidas oficialmente en España, ignorando lo que es una realidad en la mayoría de los hospitales españoles.

En 1978, el Real Decreto (RD) 2015/1978, que regulaba la expedición de los títulos de especialidad médica, incluyó «Pediatría y sus especialidades», por el que se reconocían conceptual y oficialmente las especialidades pediátricas, pero sin aprobarse ninguna de ellas.

En la década de los años 90, siendo Presidente de la Comisión Nacional de Especialidad de Pediatría y Presidente del Consejo General de Especialidades, otro salmantino, el Profesor D. Manuel Crespo, que luchó hasta el extremo por su reconocimiento oficial, estuvieron a punto de ser una realidad, pero el repentino fallecimiento del Director General encargado de ello, abortó el proyecto.

En 2014, el Real Decreto 639/2014 regulador de la formación troncal común en pediatría y otros aspectos de la formación de la especialidad aprobó la creación de varias subespecialidades pediátricas, entre ellas la de neonatología y enfermedades infecciosas; pero esta normativa fue anulada por el Tribunal Supremo por un defecto de forma. En julio de 2022 se aprobó el RD

589/2022, que regula el procedimiento para la propuesta de nuevos títulos de especialista en ciencias de la salud. Este sentaba las bases para el reconocimiento oficial de las subespecialidades pediátricas y, en 2025, un nuevo Real Decreto 203/2025 modificó el Real Decreto 589/2022, sin entrar en las subespecialidades pediátricas.

La Asociación Española de Pediatría (AEP), en colaboración con las 24 Sociedades de subespecialidades pediátricas existentes, publicó en 2022, siendo Presidente el Profesor Málaga, el Libro Blanco de las ACEs Pediátricas, reeditado en 2024, con el objetivo de proporcionar a las autoridades sanitarias competentes información sobre la situación actual de las ACEs pediátricas.

La AEP consideró que las 19 subespecialidades incluidas en el libro (Cardiología Pediátrica, Cuidados Paliativos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica, Errores Innatos del Metabolismo, Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición, Hematología y Oncología Pediátricas, Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Inmunología Clínica Pediátrica, Alergología y Asma, Medicina del Adolescente, Medicina de Cuidados Intensivos Pediátricos, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Pediatría de Atención Primaria, Medicina Interna Hospitalaria Pediátrica, Pediatría Social, Reumatología Pediátrica y Medicina de Urgencias Pediá-

tricas) cumplían los requisitos para ser reconocidas como ACE.

El libro presenta el currículo de formación para cada área específica, basado en los programas de estudio europeos, y las condiciones que deben cumplir los centros acreditados para impartir formación en la subespecialidad. El objetivo es oficializar, lo que ya es una realidad en la atención pediátrica de España. Su reconocimiento es indispensable para promover su desarrollo, acreditar las unidades docentes que impartan los programas educativos para obtener la acreditación, regular los aspectos relativos a la creación de plazas de subespecialidades pediátricas en el sistema sanitario y los criterios de adjudicación.

Con motivo de la apertura de curso de la Universidad de Valladolid en 1978 el Profesor Sánchez Villares, después de muchas gestiones y su fracaso, se lamentaba con estas palabras: «Ya sea porque en nuestro país las Asociaciones carecen de representación jurídica ante la Administración del Estado, o porque los representantes de esta Administración, cuando nos oían no nos atendían, si nos atendían no nos entendían y si nos entendían no tomaban decisiones ejecutivas, es cierto que las cosas siguen igual y los problemas y deficiencias tantas veces denunciados permanecen sin arreglo».

Después de casi 50 años de estas palabras, las cosas siguen igual. Esperemos que, al menos, la especialidad de Neonatología sea pronto una realidad.

LA PEDIATRÍA HOY

Contexto infantil actual

Sería muy interesante analizar los movimientos demográficos y sociales que desde mediados del siglo pasado se han producido en España, si bien exponerlos en su totalidad nos llevaría lejos de nuestro objetivo, por lo que solamente mencionaré aquellos que se refieren a la infancia y pediatría.

La cifra más alta de niños menores de 15 años registrada en España fue la de 1981, con 9.662.113. Entre 1957 y 1977, periodo conocido como “baby boom”, nacieron 14 millones. En valores relativos, 1970 fue el año de mayores nacimientos, con un 28% de niños. A partir de ahí hubo un descenso brusco: 1980, 25%; 1990, 20%, lo que se acentúa en este siglo XXI: en 2020, 14%, y en 2024 no llega al 13% (mínimo histórico, con poco más de seis millones de niños).

En cuanto a la natalidad, España ha pasado de una natalidad relativamente alta a una de las más bajas de Europa. Desde 1974 la tasa de nacimientos en España desciende de manera drástica: en 1974 nacieron 682.000 niños; en 1982, apenas 510.000; en el año 2000,

400.000, y en 2024, menos de 320.000. Ello es consecuencia de que España tiene una de las tasas más bajas de natalidad, 1,2 niños por mujer, cuando hace 50 años nacían casi tres hijos por mujer y, también, del retraso en la edad de la maternidad, cuya media actualmente supera los 30 años, con muchos niños nacidos de madres de más de 40 años.

Por el contrario, por lo que respecta al número de niños fallecidos en el primer año de vida por cada 1.000 recién nacidos vivos, España ha experimentado desde comienzos del siglo pasado un progresivo descenso, interrumpido solo por los años de la pandemia gripal y de la guerra civil. Solo algunos datos: desde 1901, con una tasa de 186 niños fallecidos por 1.000 nacidos vivos, se pasó en 1940 a 109; en 1950, a 64; en 1970, a 21; y en 1982, a nueve por 1.000. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2024 la tasa de mortalidad infantil en España fue de 2,63 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Este hecho ha cambiado radicalmente la estructura demográfica de nuestro país: lo que antes era común, que muchos niños murieran en la infancia, ahora es excepcional. Este hecho refleja grandes avances en múltiples aspectos: mejores condiciones sanitarias, higiénicas y nutricionales, medicina preventiva, acceso a atención médica y aumento del nivel de vida.

En cuanto a la mortalidad perinatal, también ha habido una caída considerable. Según datos del INE,

desde 1975 hasta 2024, ha habido un descenso del 81%, lo que sin duda, está relacionado con la mejora del sistema sanitario, atención al parto por profesionales, desarrollo de las unidades neonatales y los avances en neonatología. Si hace años, los principales motivos de muerte neonatal eran las infecciones, hoy estas están relacionadas con el bajo peso, la prematuridad extrema y las malformaciones.

Papel de las vacunas en pediatría

Las enfermedades infecciosas han supuesto, a lo largo de la historia, una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil dada la gran vulnerabilidad y débil inmunidad de los niños frente a las mismas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades infecciosas continúan siendo la segunda causa de mortalidad infantil después de los accidentes.

Uno de los factores que han contribuido al descenso de la mortalidad infantil ha sido la implantación del calendario vacunal y su seguimiento, hecho en el que los pediatras tienen un protagonismo esencial ya que son los profesionales más implicados en ello puesto que, hasta no hace muchos años, las vacunas estaban prácticamente destinadas a prevenir enfermedades infantiles.

Actualmente disponemos de vacunas frente a numerosas enfermedades; pero lamentablemente en España, hay 17 calendarios vacunales, uno por cada Comunidad, ignorando al Comité Asesor de Vacunas de la AEP que anualmente actualiza su calendario.

El mayor éxito de la vacunación a nivel mundial ha sido, gracias a la vacunación global, la erradicación de la viruela, certificada oficialmente por la OMS el ocho de mayo de 1980. En ello jugó un papel muy importante España con la Expedición Balmis que distribuyó la vacuna frente a la viruela por todo el mundo, evitando millones de muertes.

En España la eficacia de las vacunas se puso en evidencia rápidamente con la vacunación masiva en 1960 frente a la poliomielitis, pasando de registrarse 2.132 casos en 1959 a tan solo 70 casos en 1965 por lo que España llegó a estar oficialmente libre de poliomielitis.

Numerosos estudios de Salud Pública muestran cómo han desaparecido o disminuido considerablemente algunas enfermedades infecciosas. El estudio publicado por Magda Campins de la Asociación Española de Vacunología en la Revista *Vacunas* de octubre-diciembre de 2025 recoge: tos ferina, año 1985: 60.664 casos, año 2024: 30.082, lo que significa una disminución del 48,9%; tétanos, año 1983: 90 casos, año 2024: cero casos; difteria, año 1940: 27.517 casos, año 2024: cero casos; sarampión, 1983: 301.319 casos, 2024: 217

casos (un 99,9% menos); rubéola, año 1983: 161.772 casos, año 2024: cero casos; parotiditis, año 1984: 286.887 casos, en 2024: 2.189 casos (un 99,2% menos).

Además del efecto directo de las vacunas logrando disminución o desaparición de enfermedades infecciosas, hay múltiples publicaciones que muestran importantes beneficios sociales o económicos. Según Ehreth (2003) las vacunas evitaban en el mundo seis millones de muertes: Watt considera que en 94 países de moderada y baja renta, la vacunación había producido en tres décadas un ahorro de 1.510,4 billones de dólares, estimando que por cada dólar gastado en vacunación se producía un beneficio de 26 dólares.

A pesar de estos datos, hay que llamar la atención de que en los últimos años se está produciendo un descenso de coberturas vacunales. Por una parte, están los grupos antivacunas cada vez más activos, por otra parece haberse perdido el miedo a las enfermedades infecciosas, como si hubieran desaparecido y se valoran más los posibles efectos adversos de las propias vacunas.

En nuestro país se ha producido, en los últimos años, una disminución de cobertura vacunal frente al sarampión con cifras por debajo del 95 en la segunda dosis, porcentaje considerado mínimo para la seguridad. Por ello la OMS, según noticia hecha pública en enero de este año, ha retirado a España el estatus de “país libre de sarampión” al estimar que el virus ha

vuelto a circular de forma continuada. En 2025 se notificaron en España 963 casos, la mayoría importados y en Europa en el mismo año 35.000 casos. Igualmente ha habido brotes de tos ferina, constatándose 31.000 casos declarados y cuatro fallecidos en España, con un aumento significativo en Europa.

Si bien en España en el año 2024 no hubo ningún caso de difteria, hay que recordar que en el año 2015 se produjo en Olot el fallecimiento de un niño de seis años que, por decisión de sus padres, no estaba vacunado y que en el año 2022 se notificaron en diez países europeos 303 casos con mayor incidencia entre inmigrantes.

Del mismo modo el Comité Asesor de Vacunas de la AEP ha constatado que en España ha habido un aumento de casos declarados de Hepatitis A: 981 en 2024 y 1.811 en 2025. Por ello recomienda en el calendario vacunal de 2026 vacunar en toda España, ya que hasta ahora solamente se administraba esta vacuna en Cataluña, Ceuta y Melilla.

Tanto la Pediatría de Atención Primaria como la hospitalaria han experimentado en los últimos años una profunda transformación. Vamos a analizarlas teniendo en cuenta que ambas son igualmente necesarias para el mejor cuidado de los niños.

Pediatría de Atención Primaria hoy

En diciembre de 1942 se creó en España el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que acogía tan solo al 25% de la población y no incluía la atención a los niños. Estos fueron incorporados en 1950 con la particularidad de que serían atendidos solo hasta los siete años de edad en Ambulatorios y Consultorios durante dos horas ampliadas después a dos horas y media, así como a domicilio por el “Pediatra de Zona” y que la atención sería tan solo asistencial, no preventiva.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en septiembre de 1978, fue un evento histórico organizado por la OMS y UNICEF. De ella surgió la Declaración de Alma-Ata, un documento importante que estableció la atención primaria de salud como objetivo clave para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000”. Si bien no se alcanzó, sí consiguió el desarrollo de un tipo de asistencia en el primer nivel que, en términos generales, ha sido muy eficaz y satisfactorio para el ciudadano.

En España un paso importante fue la publicación en 1984 del Real Decreto “sobre estructuras básicas de salud”, por el que se crean los Centros de Salud dando lugar a los Equipos de Atención Primaria, donde quedan integrados, junto a los Médicos de Familia, los especialistas en Pediatría y Puericultura con función

asistencial, labores de carácter preventivo, de carácter social, y tareas de docencia, investigación y gestión.

Con ello se mejoró notablemente la atención al niño al establecer una amplia red de Centros de Salud que constituyen no solo la “puerta de entrada” al sistema nacional de salud, sino la “base” del mismo al garantizar accesibilidad, atención integral, continuidad y coordinación con los demás servicios sanitarios y sociales.

España es uno de los pocos países europeos donde el pediatra está integrado en Atención Primaria. Hay países donde no hay pediatras en el primer nivel asistencial y otros que tienen un sistema mixto. Tras 42 años de instauración de la Pediatría de Atención Primaria en España se ha podido ver, con diversos estudios y publicaciones que así lo demuestran, los beneficios de este modelo de asistencia para la salud de los niños considerado como uno de los mejores de Europa, incluso superior al de países con un nivel de desarrollo superior al español.

Su elevada calidad se debe a que los niños son controlados y tratados íntegramente hasta la adolescencia por especialistas en pediatría, cuya formación, pese a hacerse básicamente en el hospital, incluye en su programa particularidades de la Atención Primaria y, en el momento actual, la rotación de los MIR por Atención Primaria durante al menos 3 meses, estando pre-

vista su ampliación para quienes deseen dedicarse a la Atención Primaria.

La patología que presentan los niños hoy sin duda está cambiando; los avances en la medicina en las últimas décadas, el aumento de la supervivencia neonatal y de las enfermedades graves han provocado un incremento de enfermedades crónicas y discapacidades. Hoy existen nuevas enfermedades prevalentes como la obesidad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), drogadicción y alcoholismo en adolescentes, relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, así como otros problemas emergentes derivados del aumento de la supervivencia y de los trasplantes de órganos que condicionan una necesaria formación de los profesionales y una adecuación en la organización de la consulta.

La idoneidad del pediatra para dar una atención integral al niño en Atención Primaria, es evidente. Es un especialista que soluciona más del 90 % de los problemas de salud de la población infantil evitando en muchas ocasiones su hospitalización. Además, tiene un gran papel en la prevención y promoción de la salud de los niños, porque los Pediatras de Atención Primaria no solo abordan la patología aguda, sino que realizan actividades tan importantes como la observación del crecimiento y desarrollo del niño, la aplicación y cumplimiento de los calendarios vacunales.

Diferentes trabajos han comprobado que el Pediatra de Atención Primaria necesita menos consultas y pruebas complementarias para llegar al diagnóstico, realiza menor número de prescripciones, menor consumo de antibióticos y contribuye a la educación sanitaria de las familias que cuando los niños son atendidos por Médicos de Familia como ocurre en otros países. Estas intervenciones permiten la detección precoz de alteraciones del desarrollo, enfermedades crónicas y problemas de salud mental, mejorando el pronóstico y la calidad de vida del niño, evitando o reduciendo derivaciones innecesarias a la atención especializada. Y cuando la derivación es necesaria, el pediatra asume un papel clave en el seguimiento del control y tratamiento del niño.

Por otra parte, el enfoque biopsicosocial que posee el Pediatra de Atención Primaria, es fundamental para la identificación de situaciones de riesgo social, maltrato infantil o vulnerabilidad en las que la intervención temprana y seguimiento continuo son determinantes.

En cuanto a la docencia, cada vez hay más universidades que cuentan con profesores asociados para impartir docencia práctica de Pediatría en Atención Primaria, siendo estas rotaciones cada vez más valoradas por los alumnos.

Finalmente, por lo que respecta a la investigación, hay que resaltar que desde la atención primaria es

posible acceder a una gran parte de la población infantil, lo que permite abarcar un gran número de problemas sanitarios. Si bien hay que señalar que en muchas ocasiones la elevada presión asistencial, la carencia de recursos y el poco o nulo apoyo de los gestores, dificultan esta labor.

Para concluir, hay que decir que, si bien desde la creación del sistema sanitario español han aumentado en España notablemente los Centros de Salud, así como el número de pediatras que en ellos trabajan, estos son insuficientes para cubrir todas las plazas existentes en el territorio nacional, habiendo en algunas comunidades un 30-50% de plazas sin pediatras. Según la AEP para el año 2035 se necesitarían 1.045 pediatras más.

Pediatría Hospitalaria actual

Tras la guerra civil, la asistencia al niño en medio hospitalario se prestaba en salas de los hospitales Clínicos, hospitales Provinciales, de la Beneficencia y sanatorios privados. El cambio se inicia cuando la Seguridad Social autoriza el internamiento de los niños en Residencias Sanitarias, inicialmente por motivos casi exclusivamente quirúrgicos y con el límite de los siete años de edad. De aquí se pasa al hecho trascendente de la creación de las Ciudades Sanitarias y el nacimiento de los hospitales infantiles, de los que ya había algunos antecedentes como el Hospital del Niño

Jesús de Madrid anteriormente citado. Este innovador hecho tuvo lugar en julio de 1965, con la inauguración del Hospital Infantil “La Paz” en Madrid, al que siguieron los hospitales infantiles de Barcelona, Bilbao, Valencia y otras capitales españolas, sirviendo de revulsivo para la renovación de algunos hospitales universitarios, como el Clínico de Madrid, y la construcción de nuevos hospitales Clínicos en Santiago, Valladolid, Salamanca, etc.

Desde entonces, la pediatría hospitalaria española, ha progresado notablemente en la asistencia, la docencia y la investigación científica. El aumento de recursos humanos y técnicos y el desarrollo de las especialidades pediátricas, ha permitido acercar España a los estándares europeos e internacionales.

Para valorar el nivel actual de la Pediatría Hospitalaria en España bastaría fijarse en tres aspectos: la disponibilidad de especialidades, la actividad quirúrgica que realizan y los trasplantes que llevan a cabo. Es evidente que cuanto mayor es el nivel del hospital, más amplios serán estos servicios. Para conocer hasta dónde ha llegado el nivel de la pediatría hospitalaria en España hoy, me referiré a algunos hospitales de Madrid y Barcelona, aunque la situación es extensible a otras Comunidades Autónomas.

El Hospital Infantil “La Paz” de Madrid es considerado uno de los centros pediátricos más completos de Europa. Dispone de 28 Servicios y Unidades que

son Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR). En la actualidad cuenta, además de con la Unidad de Pediatría General, con 24 especialidades pediátricas: Alergología, Anestesia, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Enfermedades metabólicas, Enfermedades raras, Enfermedades Tropicales, Gastroenterología, Genética Clínica, Hematología, Hepatología, Inmunología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Nutrición, Oncología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Radiología, Reumatología y Unidad de cuidados intensivos (UCI), y tres unidades especiales: Consulta de adopción internacional, Apoyo Psicosocial a las familias y Educación sanitaria para los padres.

Por lo que respecta a la Cirugía, este es uno de los hospitales pediátricos más importantes de España y un referente Nacional e Internacional. Ofrece atención quirúrgica especializada para niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Es Centro de Referencia Nacional (CSUR) para múltiples patologías complejas en niños. Además de la Cirugía General incluye todas las subespecialidades quirúrgicas pediátricas: Cirugía Cardíaca Pediátrica, Cirugía Maxilofacial Infantil, Neurocirugía Pediátrica, Cirugía Oftalmológica, urología, ortopedia infantil, cirugía plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología Pediátrica, Cirugía torácica, Cirugía oncológica.

Y, por lo que respecta a los trasplantes que realiza en niños, es el Hospital con mayor número de trasplantes de España y de Europa. Ha realizado 3.500 trasplantes de órganos y, en este momento, coordina la Red Europea de trasplantes infantiles “Transplant Child”. Realiza trasplantes renales, hepáticos, pulmonar, trasplantes hematopoyéticos y trasplante intestinal y multivisceral. Es el único centro pediátrico en España que realiza trasplante intestinal y multivisceral en niños.

La Ciudad Sanitaria Vall d’Hebron incorporó en 1966 la Clínica Infantil como parte del complejo asistencial. El Hospital Infantil Vall d’Hebron es uno de los centros con más capacidad de resolución de procesos pediátricos complejos en Cataluña y de España. En la actualidad cuenta con todas las especialidades pediátricas, desde la asistencia básica hasta especialidades de tercer grado. Su Servicio de Cirugía Pediátrica engloba una gran variedad de procedimientos para tratar problemas quirúrgicos desde el periodo fetal hasta la adolescencia. Aborda la cirugía digestiva, torácica, hepatobiliar y pancreática, urológica, oncológica, cardíaca y ortopédica. Es centro de referencia en España y Europa en cirugía fetal altamente especializada a través del BCNatal (Hospital Vall d’Hebron + Hospital Clínic).

El Hospital Infantil Vall d’Hebron es el principal centro de trasplantes de Cataluña. Ha superado los

1.000 trasplantes pediátricos a lo largo de su trayectoria, incluyendo trasplantes renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, intestinales, médula ósea y hematopoyéticos, y ha realizado trasplante simultáneo de corazón e hígado en adolescente.

El Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) presta atención integral a niños y adolescentes hasta los 18 años tanto para patologías frecuentes como complejas. Cuenta con 20 especialidades pediátricas. Proporciona además atención en soporte social, psicológico y familiar como parte integral de la asistencia. Realiza trasplantes pediátricos, especialmente hematopoyéticos, y participa, en coordinación con otros hospitales de Cataluña, en algunos trasplantes de órganos. Es un centro de referencia pediátrico con experiencia sólida en trasplantes de médula ósea.

El Hospital Niño Jesús de Madrid tiene 20 especialidades pediátricas tanto médicas como quirúrgicas. Podríamos destacar las de Onco-hematología, Endocrinología, y la de Cuidados Paliativos. Fue el primer hospital que creó la Unidad de Cuidados Paliativos de Madrid. Cuenta, además, con un amplio conjunto de especialidades quirúrgicas pediátricas, salvo la cirugía cardíaca, siendo hospital nacional de referencia para neurocirugía infantil (para problemas de epilepsias, tumores cerebrales, medulares y traumatismos cerebrales). En cuanto a trasplantes, dispone de una Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos

(trasplante de médula ósea / sangre periférica / cordón umbilical). Es el hospital infantil que más trasplantes de médula ósea realiza en niños y adolescentes en España, siendo Unidad de Referencia nacional (CSUR) para este tipo de trasplantes en pediatría.

El Hospital infantil del Hospital Universitario Gregorio Marañón, dispone de una amplia cartera de especialidades y unidades pediátricas para la atención integral de niños y adolescentes desde antes del nacimiento hasta la adolescencia. Además de la cirugía general, realiza cirugías orientadas a patologías tanto congénitas como adquiridas. Destaca el Servicio de Cardiología y Cirugía cardiovascular Infantil, siendo uno de los servicios más consolidados de cirugía cardiovascular pediátrica en España con amplia experiencia en el tratamiento de cardiopatías congénitas y trasplante cardíaco infantil, siendo una unidad de referencia Nacional.

Un resumen general de la actividad quirúrgica y de trasplantes en niños en hospitales de la Comunidad de Andalucía: Operación de tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma): Complejo Hospitalario Virgen Macarena. Trasplantes renal y de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil: Complejo Hospitalario Virgen del Rocío, Trasplantes hepático, pulmonar y cardíaco Hospital Universitario Reina Sofía.

Datos similares podríamos encontrar en otras Comunidades españolas. En Castilla y León el único Hospital que realiza trasplante en niños, concretamente Trasplantes Oncohematopoyéticos, es el Complejo Universitario de Salamanca.

LA PEDIATRÍA EN SALAMANCA

Para terminar diré unas palabras sobre la Pediatría en Salamanca. La atención pediátrica en Salamanca se articulaba sobre los años 50 del siglo pasado en torno al antiguo Hospital Provincial, la Casa de Socorro, consultas privadas e instituciones benéficas.

El cambio principal se produjo con la inauguración del servicio de Pediatría de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social, hospital “Virgen de la Vega”, dirigido por el Dr. D. Ángel López-Berges y el del “Hospital clínico Universitario”, que ahora cumple los 50 años desde su apertura. Ambos Servicios se unificaron en el Hospital Clínico Universitario en 1988.

La Universidad de Salamanca tuvo un papel clave en el desarrollo de la pediatría. La enseñanza de la especialidad se realizaba, en la Escuela Profesional de Pediatría dependiente de la Cátedra.

El pediatra salmantino de esa época, vinculado frecuentemente a la universidad, trabajaba tanto en hospital como en consulta privada. En Salamanca, como en el resto de España, predominaban y eran motivo de

consulta e ingresos hospitalarios las infecciones respiratorias, gastroenteritis, deshidrataciones, tuberculosis infantil, secuelas de enfermedades carenciales y Polio-mielitis, especialmente antes de la vacunación masiva de los años 60.

La especialización aún no estaba desarrollada. Salamanca carecía de subespecialidades pediátricas. A partir de 1975 la pediatría pasó progresivamente de una práctica asistencial generalista a la de especialidades.

Hoy el modelo de atención pediátrica en nuestra provincia es excelente tanto en el ámbito hospitalario como de Atención Primaria.

Pediatría Hospitalaria

Las especialidades pediátricas en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca comienzan, en la primera mitad de la década de 1970, con la llegada del Profesor D. Valentín Salazar Alonso Villalobos, Catedrático de Pediatría, procedente de Valladolid donde ya existían algunas especialidades y quien nos motivó hacia la especialización.

Para ello el Dr. Blázquez se desplazó al hospital de Cruces y al Valle de Hebrón para especializarse en Nefrología infantil. El Dr. Santos Borbujo, la Dra. Merino y yo fuimos al Hospital Infantil “La Paz” para especializarnos respectivamente en Neurología infantil, Neo-

natología y en Inmunología y Alergia. Años después el Dr. Payo se desplaza también al Hospital Infantil “La Paz” para crear la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y el Servicio de Urgencias Pediátricas. La Dra. Pedraz marchó a Oviedo para después montar la UCI neonatal, el Dr. Prieto junto a los Dres. Álvarez y Cedeño crean la Unidad de Endocrinología infantil, el Dr. Gil la Unidad de Cardiología infantil, el Dr. Urbina, tras especializarse en Alemania, creó el servicio de Cirugía infantil, el Dr. de Manuales se especializa en gastroenterología en el Hospital Ramón y Cajal. Las Dra. Escudero, Hernández y García Parrón se hicieron cargo de la Unidad de Lactantes. El Dr. Flores y la Dra. Álvarez y el Dr. Mateos se ocuparon de los niños escolares, y crearon la Unidad de Hemato-oncología, que posteriormente se enriqueció con la Unidad de Trasplantes de Progenitores Oncohematopoyéticos, Dra. Riesco; las últimas unidades de especialidades pediátricas han sido la de Reumatología, Dra. González, Neumología, la Dra. Barajas, y la de diagnóstico avanzado de Enfermedades Raras, Dr. Prieto.

En definitiva inicialmente, recién inaugurado el nuevo edificio del Hospital Clínico Universitario, éramos un grupo de pediatras jóvenes, ilusionados en desarrollar un gran servicio de Pediatría.

En la actualidad, el Servicio de Pediatría de Salamanca cuenta con 14 especialidades pediátricas, dotadas todas ellas con nuevas tecnologías y muy activas

por la incorporación de nuevos especialistas, con una gran formación, acreditada por la Asociación Española de Pediatría (AEP) y las respectivas Sociedades Científicas nacionales o europeas.

Es un Servicio de referencia para las provincias limítrofes. La Unidad de Cardiología infantil es referencia nacional (CSUR) para cardiopatías familiares y congénitas del adulto. Las Unidades de Trasplantes Oncohematopoyéticos y de diagnóstico avanzado de Enfermedades raras son las únicas existentes en Castilla y León y de referencia para toda la comunidad. La Unidad de neonatología tiene una mortalidad perinatal en la media nacional. Ha incorporado la hipotermia que ha marcado un cambio significativo en el pronóstico de los recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica. La Unidad de Neuropediatría es parte activa en la fundación y actividades de la Asociación de Neuropediatría de Castilla y León ANEPCYL y participa en grupos de trabajo de la asociación de Neuropediatría nacional (SENEP). Junto a Neonatología trabajan en el diagnóstico temprano de autismo y en la aparición de signos de riesgo de Trastornos del Neurodesarrollo (TND), en bebés recién nacidos pretérmino, y colaboran con grupos en red para el estudio de nuevas enfermedades.

A nivel docente, el Servicio de Pediatría cuenta con un profesor titular acreditado, una profesora contratada doctora y 13 profesores asociados. Varios Pedia-

tras del Servicio están acreditados para impartir docencia universitaria (esperemos que pronto sea cubierta la plaza de Catedrático vacante desde hace varios años) y prácticamente todos los pediatras del Servicio están implicados de manera voluntaria en la docencia práctica de los alumnos. Cada Unidad cuenta con diferentes proyectos de investigación competitivos y múltiples publicaciones en revistas indexadas.

Pediatría de Atención Primaria

Por lo que respecta a la Pediatría de Atención Primaria en Salamanca es la responsable de la atención integral del niño desde el nacimiento a la adolescencia. Salamanca cuenta con 39 centros de Salud (27 rurales y 12 urbanos) y 40 Pediatras. Los niños de Salamanca tienen la fortuna de ser atendidos, en los Centros de Salud, siempre por Pediatras con formación MIR.

Los pediatras de atención primaria de Salamanca poseen una alta capacidad resolutive, gestionando, en el centro de salud, la mayoría de los problemas de salud prevalentes en la infancia lo que redundará en una menor necesidad de derivación de niños al hospital. Tan es así que la mayoría de las patologías motivo de ingreso hace unos años, hoy son resueltas por los Pediatras en los Centros de salud. Además los Pediatras de atención primaria no solo abordan la patología aguda, sino que realizan actividades fundamentales

como el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, lo que permite la detección precoz de alteraciones del desarrollo, enfermedades crónicas o problemas de salud mental. Se encargan de la aplicación de calendarios vacunales. En Salamanca se vienen obteniendo los mayores porcentajes de vacunación infantil (en 2024 se alcanzó la cifra del 97% de vacunaciones. Tan solo tres familias de los 1.750 niños en edad de recibirla, se negaron a vacunar a sus hijos) lo que ha supuesto que desde hace 14 años no haya habido ni un solo caso de sarampión en Salamanca.

Si la labor asistencial de los pediatras de atención primaria es excelente, no menos lo es su labor docente e investigadora. Siete Pediatras de atención primaria son profesores de la Facultad de Medicina y prácticamente todos participan en la docencia práctica de los alumnos de Medicina, con gran mérito porque, la mayoría, lo hacen voluntariamente y de manera altruista.

Cuando se incorporaron los alumnos de Medicina a las prácticas en los Centros de Salud se dieron cuenta de que las de pediatría eran excelentes. Hace unos años la Facultad de Medicina de Salamanca fue distinguida “por impartir la mejor formación de Pediatría en Atención Primaria”. Premio que recogieron el Ilmo. Sr. Decano Profesor Carretero y el Profesor Pellegrini.

En el año 2011 el Dr. Francisco Javier realiza la primera tesis doctoral de Pediatría en atención primaria titulada: “Epidemiología de las sibilancias en el primer año de vida. Estudio multicéntrico”, obteniendo la calificación de Sobresaliente *Cum Laude* y Premio extraordinario. Desde entonces son varios los Pediatras de atención primaria que se han doctorado en los últimos años.

Son varios, igualmente, los proyectos de investigación realizados o en ejecución desde atención primaria. Entre ellos destacar el estudio “Epidemiología de las Sibilancias en niños y adolescentes en la provincia de Salamanca”, Coordinado por el Dr. Pellegrini dentro del proyecto GAN (Global Asthma Network), un estudio multicéntrico internacional, realizado en más de 130 países, sobre Epidemiología de las sibilancias en niños. Para el estudio, reclutó en Salamanca a más 6.000 niños y de sus resultados surgieron varias publicaciones en revistas indexadas y tesis doctorales.

Un hecho importante en la Pediatría de Salamanca es la excelente relación y coordinación entre la atención primaria y especializada. Ello se debe a que hace 40 años el Dr. Fernando Malmierca comenzó a organizar cursos periódicos de “Novedades en Pediatría” para los pediatras de Atención Primaria y del hospital en los que después de tratar un tema de actualidad los pediatras compartíamos un aperitivo lo que sin duda ha contribuido a una mejor coordinación y relación de

todos los pediatras de Salamanca. Los cursos han continuado e incrementado en número sin interrupciones, salvo durante la pandemia y tienen hoy asegurada su continuidad por la Dra. González Calderón y el Dr. De la Fuente Echevarría.

EPÍLOGO

Los retos actuales y futuros de la Pediatría

En el presente, la Pediatría se enfrenta a desafíos tan apasionantes como complejos. La medicina del siglo XXI nos sitúa en un escenario en el que el conocimiento se multiplica a un ritmo vertiginoso, y donde la tecnología ofrece posibilidades inéditas de diagnóstico y tratamiento: La genómica, la medicina de precisión, la inteligencia artificial o la telemedicina abren horizontes impensables hace apenas unas décadas.

El niño es una persona inmersa en un entorno familiar, social y educativo que condiciona profundamente su salud y su futuro. Por ello, la Pediatría no puede reducirse solo al ámbito estrictamente biológico, sino que debe integrar la comprensión de los determinantes sociales de la salud, el impacto de la pobreza, las desigualdades, las migraciones, la violencia o los cambios en los modelos familiares. Debe asumir una mayor preocupación por la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual, las nuevas vacunas, la salud escolar y la prevención del fracaso escolar, de la drogadicción, el alcoholismo infanto-juvenil, o el maltrato.

A estos desafíos tradicionales se suman otros emergentes como la salud mental infantil y adolescente, hoy reconocida como una prioridad mundial que requiere respuestas coordinadas que vayan más allá del hospital y de la Atención Primaria.

En todo este contexto, la figura del pediatra debe ser, al mismo tiempo, clínico riguroso, educador sanitario y acompañante; porque la ciencia más avanzada no sustituye, ni debe sustituir jamás, la mirada comprensiva, el gesto amable o la palabra que consuela.

He dedicado mi vida profesional a la Pediatría, convencido de que en el niño reside la esencia del porvenir. Cada niño que recobra la salud, cada familia que recupera la esperanza, nos recuerda que el sentido último de la medicina no está solo en el conocimiento sino en la empatía, y en la voluntad de aliviar el sufrimiento.

Permítanme terminar con las palabras de Albert Schweitzer, médico, humanista y Premio Nobel de la Paz, quien expresó con sencillez lo que tantos sentimos: "El único camino verdaderamente digno del hombre es el del servicio a los demás." Ese espíritu, que anima la vocación médica y da sentido a nuestra existencia profesional, es el que deseo honrar hoy y siempre al incorporarme a esta Real Academia de Medicina.

He dicho.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirrezabalaga González B. Pediatría de Atención Primaria: ¿dónde estamos y hacia dónde caminamos? *Bol Pediatr.* 2025; 65:138-139.
- Arriola Pereda G, Labarta J, Aizpún MJ, Sánchez MM, Rodríguez Vázquez del Rey MY, Ruiz del Prado MM. Situación actual de la formación sanitaria especializada en pediatría y sus áreas específicas: retos y necesidades. *An Pediatr.* 2023; 99(4):252-256.
- Asociación Española de Pediatría. *Libro Blanco de las ACE Pediátricas 2024*. 1.^a ed. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2024. ISBN: 978-84-09-40306-6.
- Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Langue J, Virey B. Comparison of prescriptions by pediatricians and general practitioners: a population-based study in Franche-Comté from the database of Regional Health Insurance Fund. *Arch Pediatr.* 2005;12(12):1688-1696.
- Buñuel Álvarez J, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina R, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños

- en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010; 12 (Supl 18):9-72.
- Campins M. El valor de las vacunas. *Vacunas*. 2025; 26(octubre-diciembre):1-3.
- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: razones y bases de las recomendaciones 2026. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2026. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-e-inmunizaciones-aep-2026> [consultado el 9 de abril de 2026].
- Crespo Hernández M. Formación de especialistas en pediatría y las subespecialidades pediátricas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999; 1:209-224.
- Crespo M. Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70(5):409-412.
- Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas: desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. *Bol Pediatr*. 2010; 50 (Supl 1):56-66.
- De Arana Amurrio JI. Estado de la lactancia y la atención de puericultura antes del nacimiento de las

- Gotas de Leche y consultorios. *Cuad Hist Pediatr Esp.* 2014 ;8:4-8.
- De Arana Amurrio JI. Creación y funcionamiento de la Gota de Leche de Madrid. *Cuad Hist Pediatr Esp.* 2014; :14-17.
- De Arana Amurrio JI, Fernández Menéndez JM. La Escuela Nacional de Puericultura. *Cuad Hist Pediatr Esp.* 2018; 16:50-58.
- Ehreth J. The global value of vaccination. *Vaccine.* 2003; 21:596-600.
- España. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 246, de 14 de octubre de 2006.
- España. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 27, de 1 de febrero de 1984, pp. 2627-2629.
- España. Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 206, de 29 de agosto de 1978, pp. 20172-20174. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A20172-20174.pdf> [consultado el 12 de marzo de 2026].

España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 2008. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/dof/spa/pdf> [consultado el 12 de marzo de 2026].

España. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y los criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, la revisión de los establecidos, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica, y las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 173, de 20 de julio de 2022.

Fernández Menéndez JM, Girón Vallejo O. La pediatría en España hacia 1923. *Cuad Hist AEP*. 2023; 25:7-15.

García Nieto VM, De Arana Amurrio JI, Fernández Menéndez JM, Fernández Teijeiro JI, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Ponte Hernando F, Zafra Anta MA, Bassat Orellana O. Historia y significación de las «Gotas de Leche» en España. *Cuad Hist Pediatr Esp*. 2014;8.

- Gorrotxategi P, García Nieto VM. La protección a la infancia o el inicio de la pediatría social. *Cuad Hist Pediatr Esp*. 2023; 25:101-113.
- Grau Olivé JL, Malmierca Sánchez F, Pellegrini Belinchón J. Modelo español de pediatría de atención primaria: desarrollo, mejora e implantación europea del modelo. *Pediatr Integral*. 2008;11:90-93.
- Guardiola JA, Pino EM, Nicolás A, Galán CD, Herrera R, Morcillo LA. Formación sanitaria especializada en Pediatría y sus áreas específicas: una perspectiva desde el médico interno residente. *Rev Esp Edu Med*. 2022; 2:47-58.
- Lorente Toledano F. La expedición de Balmis y su importancia para la expansión mundial de la vacuna de la viruela: una batalla ganada. En: Gorjón JF, Palacios R, eds. *Liber Amicorum: XXV aniversario de la Asociación Grupo de Opinión Salvador de Madariaga*. Madrid: Asociación Grupo de Opinión Salvador de Madariaga; 2018. ISBN: 978-84-09-08550-7.
- Malmierca Sánchez F. ¿Quién debe atender a los niños?: la opinión del pediatra. *SEMERGEN*. 2006; 32:444-448.
- Malmierca Sánchez F, Pellegrini J. Pediatría de Atención Primaria. En: Cruz. *Tratado de Pediatría*. 11.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. Tomo I, cap. 7, pp. 52-59.

- Malmierca Sánchez F. La pediatría que encontramos y la que dejamos: algunos conceptos. En: Herruzo Nalda A, Hernández Rojo JL, eds. *Evolución de la medicina en los últimos cincuenta años, 1968-2018: homenaje a la Universidad de Salamanca en su 800 aniversario*. Granada: Editorial Gami; 2018. ISBN: 978-84-17015-75-6.
- Martín Mateos MA. Acreditación europea de las especialidades pediátricas. *An Pediatr* (Barc). 2010;72:1-3.
- Martínez V. La Pediatría en el marco de la ciencia. *Pediatr Integral*. 2014;18(8):501-506.
- Martínez Suárez V. El futuro de la Pediatría en España en el siglo XXI. *Pediatr Integral*. 2015;19(1):9-12.
- Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Pellegrini Belinchón J, Malmierca Sánchez F, Del Molino Anta AM. Investigación en pediatría de atención primaria: protocolos, guías y programas. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario I, Clemente Pollán J, eds. *Pediatría extrahospitalaria: fundamentos clínicos para atención primaria*. 4.^a ed. Madrid: Ergón; 2008. pp. 43-51.
- Pérez Nevero JL. Las especialidades pediátricas en nuestro medio. *Vox Paediátrica*. 2016;2:5-9.

- Rodríguez Vázquez del Rey MM. Pediatría hospitalaria: ¿dónde estamos y hacia dónde caminamos? *Bol Pediatr.* 2025;65:134-137.
- Sánchez Granjel L. *Historia de la pediatría española*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Monografías III. Salamanca: Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina Española; 1965.
- Sánchez Villares E. Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española en los últimos 50 años. *Acta Pediatr Esp.* 1992; 50:724-732.
- Tovar JA. Ernesto Sánchez Villares. *Bol Pediatr.* 2001; 41:305-310.
- Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias JF. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educ Med.* 2018; 19:229-234.
- Zafra Anta M, De Arana Amurrio JI. Enrique Jaso y su epopeya en el traslado de los niños de la Inclusa de Madrid. *Cuad Hist Pediatr Esp.* 2015; 10:4-7.
- Zafra Anta M, Fernández Menéndez JM, Ponte Hernando F. En el 50 aniversario de la Clínica Infantil «La Paz» de Madrid, uno de los promotores de la pediatría y sus áreas específicas en España. *Acta Pediatr Esp.* 2015; 73(11):283-290.

Zafra Anta M, García Nieto V. Historia de la Pediatría en España. *Pediatr Integral*. 2015; 19:235-242.

Zafra Anta M, García Nieto VC. Ángel Ballabriga Aguado (1920-2008): pionero en nutrición pediátrica y neonatología con elevado prestigio internacional. *Pediatr Integral*. 2024; 8(6):401-409.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN
DEL
ILMO. DR. D. JUAN JESÚS CRUZ HERNÁNDEZ

Excmo. Sr. Presidente;
Excmos. e Ilmos. Sras. y Sres. Académicos;
Excmas. e Ilmas. Autoridades;
Señoras y Señores.

Constituye para mí un verdadero honor dar contestación al discurso de ingreso del profesor **Félix Lorente Toledano** como **Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Salamanca**. Deseo agradecerle la confianza que ha depositado en mí al encomendarme esta tarea, así como por sus palabras, tan cariñosas como inmerecidas hacia mi persona y por su amistad de siempre, además expresarle la satisfacción que me produce participar en un acto que reconoce una vida dedicada al servicio de la Medicina, de la Universidad y, concretamente de la Pediatría.

Asimismo, deseo felicitar a **la Real Academia de Medicina de Salamanca** por incorporar al **Profesor Lorente** a nuestra institución. Aunque quienes formamos parte de ella conocíamos sobradamente sus méritos —razón por la que es académico electo—, el discurso que acabamos de escuchar ha ratificado con creces su extraordinario nivel científico y humano.

Pero también debemos entonar un *cierto mea culpa* por haber tardado tanto en cubrir una vacante tan relevante. **La Pediatría** ocupa uno de los sillones fundacionales de nuestra Academia y permanecía vacante desde el fallecimiento del **Profesor Valentín Salazar Villalobos**, a quien quiero recordar hoy con todo mi afecto, pese a contar con candidatos de la talla científica y humana del **Profesor Lorente**.

Como es tradición en nuestra Academia, comenzaré glosando sus méritos para ocupar el puesto de académico numerario y, posteriormente, realizaré algunas reflexiones sobre el magnífico discurso de ingreso que nos ha ofrecido.

Aunque nació en **Ledrada**, o precisamente por ello, su trayectoria vital y profesional aparece inseparablemente unida a **Salamanca**.

Realizó sus estudios de Medicina en nuestra Facultad entre los años 1965 y 1971, con un brillante expediente académico. Desde muy temprano mostró una clara vocación por la Pediatría, siendo alumno interno por oposición de dicha cátedra en 1970, probablemente influido por el magisterio del **Prof. Enrique Casado**.

Durante su etapa universitaria residió en el Colegio Mayor Hernán Cortés. Lo menciono, porque sé, que aquellos años fueron especialmente importantes para él y los recuerda con cariño y nostalgia. Allí forjó amis-

tades que perduraron durante toda su vida, tal como él mismo ha señalado.

Realizó la especialidad de Pediatría en la Escuela Profesional de Pediatría de la Facultad de Medicina de Salamanca, que constituía entonces la vía formativa más académica, bajo la dirección del **Profesor Ricardo Escribano**, entre los años 1971 y 1973. Como él mismo ha recordado, la llegada del **Profesor Valentín Salazar** como catedrático y director del Departamento de Pediatría resultó decisiva para su trayectoria profesional y académica.

Fue el **Profesor Salazar** quien le propuso completar su formación en el **Hospital Infantil La Paz de Madrid**, auténtico buque insignia de la Pediatría española en aquellos años, especialmente en las nuevas áreas de desarrollo de la especialidad. Allí se incorporó, junto al **Doctor Fontán** y a la **Doctora García Rodríguez**, a la primera unidad de inmunodeficiencias primarias existente en España. Durante dos años amplió su formación en el Servicio de Inmunología y Alergia de dicho hospital, uno de los servicios pioneros en Europa en este ámbito.

Posteriormente obtuvo la plaza de médico adjunto como pediatra en el Servicio de inmunología y Alergia en el mismo hospital, responsabilidad que desempeñó entre 1975 y 1979. Aquella etapa marcaría de forma decisiva su futura trayectoria profesional.

En 1980 defendió su tesis doctoral en la Universidad de Salamanca sobre temas inmunológicos, bajo la dirección del **Profesor Salazar**, obteniendo la máxima calificación. A partir de ese momento impulsó el desarrollo de la Alergología y la Inmunología dentro del Departamento de Pediatría del entonces nuevo Hospital Clínico Universitario de Salamanca, compaginando su labor como jefe de Sección con la de profesor adjunto interino de Pediatría. En 1984 obtuvo, mediante oposición nacional, la plaza de profesor adjunto numerario y poco después fue jefe de Servicio de Pediatría de nuestro hospital.

Ha recorrido todos los escalones de la carrera asistencial y universitaria hasta culminar en la Cátedra de Pediatría y en la dirección del conjunto del Servicio de Pediatría.

Pero quiero destacar especialmente su condición de pionero en un área pediátrica de la más innovadoras e importantes de su tiempo: la Alergología y la Inmunología. Contribuyó decisivamente a impulsarla cuando aún se encontraban en pleno proceso de consolidación.

Impulsó el desarrollo de la Alergología y la Inmunología Pediátrica tanto en Salamanca como en el conjunto de España, convirtiendo nuestro centro en uno de los servicios de referencia nacionales. Asimismo, promovió la creación del Servicio de Alergología para adultos en nuestro hospital en 1994.

Gracias a esa visión de futuro se fortalecieron estructuras asistenciales, docentes e investigadoras que situaron a Salamanca entre los centros españoles de referencia en este campo. Introdujo la enseñanza de la Alergología e Inmunología en el currículum de la Licenciatura de Medicina, como materia troncal. Nuestra Facultad fue una de las primeras de España en incorporar estos contenidos a la formación médica reglada.

Su dedicación a la docencia se extendió también al posgrado. Ha sido maestro de un gran número de residentes, ha sido director y participado en numerosos programas de doctorado y ha dirigido cuarenta y cinco tesis doctorales, varias de ellas distinguidas con el Premio Extraordinario de Doctorado.

Su actividad investigadora constituye otro de los pilares fundamentales de su trayectoria. La dirección de proyectos, la formación de investigadores, la publicación de trabajos científicos y la creación de grupos de investigación reflejan una dedicación constante a la generación de conocimiento. Su influencia se prolonga a través de quienes se formaron junto a él y continúan desarrollando líneas de trabajo que él mismo contribuyó a iniciar. Todo ello se refleja en más de doscientas publicaciones en revistas científicas indexadas.

No podemos olvidar tampoco su influencia y prestigio en el ámbito nacional e internacional. En España ha desempeñado responsabilidades de primer nivel, siendo presidente de la Sociedad Española de

Inmunología y Alergia Pediátrica, secretario general de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica y miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Ha recibido múltiples reconocimientos nacionales e internacionales y ha formado parte de los consejos editoriales de algunas de las revistas más prestigiosas de su especialidad.

Para finalizar esta primera parte, quiero recordar una frase que él mismo ha citado: *Si quieres ir rápido, camina solo; si quieres llegar lejos, hazlo en compañía.*

Creo sinceramente que su trayectoria constituye un magnífico ejemplo de cómo llegar muy lejos acompañado de otras personas. La compañía, muchas veces, se busca y no siempre se encuentra; encontrarla es mérito de quien sabe cultivar relaciones humanas sólidas y compartir con generosidad el camino recorrido. El **Profesor Lorente** ha demostrado sobradamente esa capacidad.

Todos estos méritos justifican sobradamente su incorporación a nuestra Academia.

* * *

En el discurso que acabamos de escuchar, **el profesor Lorente** nos ha ofrecido un brillante recorrido por la historia de la Pediatría. Su exposición ha destacado por el rigor de los datos, la amplitud de su perspectiva

y el valor añadido que confiere el hecho de proceder de quien no solo ha estudiado la evolución de esta especialidad, sino que ha participado activamente en una parte muy significativa de ella.

Nos ha permitido recorrer el largo camino seguido por la Pediatría desde sus remotos orígenes — evocados en el papiro de **Ebers** — hasta la realidad científica y asistencial de nuestros días, poniendo de manifiesto que la historia de esta disciplina es inseparable de la propia evolución de la medicina y del progreso de la sociedad.

La Comisión Nacional de la Especialidad define hoy la Pediatría como *la medicina integral del período que se extiende desde la concepción hasta el final de la adolescencia, etapa caracterizada por el crecimiento, la maduración y el desarrollo biológico, psicológico y social, en íntima interdependencia entre el patrimonio hereditario y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.*

Su finalidad última es conseguir que, *cada niño alcance la edad adulta en las mejores condiciones posibles de desarrollo físico, psíquico y social, preservando su salud, promoviendo hábitos saludables y restaurándola cuando la enfermedad la ha quebrantado.*

Esta definición, unida a la brillante exposición que acabamos de escuchar, invita a una primera reflexión.

La **historia de la Pediatría** no es únicamente la historia de una especialidad médica, es también la historia

de una profunda transformación cultural, ética y social que modificó la forma en que las sociedades comprendieron la infancia.

Porque, antes de que pudiera existir la Pediatría, fue necesario que la humanidad descubriera algo mucho más trascendente: que el niño no era simplemente un *adulto en miniatura*, sino una persona con identidad propia, sometida a un proceso singular de crecimiento y desarrollo, y merecedora de una atención específica.

Hoy nos parece evidente reconocer que los niños poseen características biológicas, psicológicas y sociales propias; que tienen necesidades específicas y derechos que deben ser protegidos. Sin embargo, esta forma de entender la infancia constituye una conquista relativamente reciente desde una perspectiva histórica.

Durante siglos, el niño fue considerado, fundamentalmente, un adulto en desarrollo. Su individualidad apenas era reconocida y sus peculiaridades biológicas, psicológicas y sociales apenas despertaban interés científico. La elevada mortalidad infantil, que acompañó a la humanidad durante generaciones, contribuyó decisivamente a consolidar esa percepción.

La muerte de un niño representaba una tragedia para cualquier familia, pero era, al mismo tiempo, un hecho tan frecuente que terminaba por asumirse como una realidad inevitable.

La medicina tampoco permaneció ajena a esta realidad. Los conocimientos referentes a las enfermedades infantiles aparecían dispersos en los tratados generales y las patologías propias de la niñez eran consideradas simples variantes de las enfermedades del adulto, sin reconocer todavía las profundas diferencias fisiológicas que existen entre ambas etapas de la vida.

Como ha señalado el **profesor Lorente**, hubo que esperar al siglo XVII para encontrar alguna obra verdaderamente dedicada a las enfermedades infantiles, fue en Francia, Alemania e Italia donde, por primera vez, aparecieron tratados de esta naturaleza. En España se publicó el *Método y orden de curar las enfermedades de los niños*, de **Jerónimo Soriano**, considerado por **Sánchez Granjel**, el primer tratado español que contempla las enfermedades de la infancia como un saber médico diferenciado.

Pese a estas obras, todavía no existía una comprensión adecuada de los procesos de crecimiento, desarrollo y maduración que caracterizan al ser humano durante los primeros años de la vida

La evolución histórica fue modificando paulatinamente esta manera de entender la infancia, como ha insistido el **Prof. Lorente**

El pensamiento ilustrado reforzó el valor de la educación y del desarrollo integral del individuo,

otorgando a la infancia una relevancia desconocida hasta entonces.

Autores como **Rousseau** defendieron que el niño posee características propias y que debía ser comprendido conforme a las leyes particulares de su desarrollo, y no como un simple adulto imperfecto.

Aquellas ideas supusieron una auténtica revolución cultural.

La infancia dejó de ser considerada exclusivamente como una etapa preparatoria de la vida para convertirse en una realidad humana con valor en sí misma.

Fue precisamente en ese contexto cuando pudo nacer la **Pediatría moderna**.

La propia definición de la especialidad pone de manifiesto una singularidad que la distingue del resto de las disciplinas médicas. Mientras la mayoría de las especialidades se organizan en torno a órganos, sistemas o enfermedades concretas, la Pediatría se define por una etapa de la vida: el ser humano durante su crecimiento y desarrollo.

Esta circunstancia le confiere una amplitud excepcional.

El recorrido histórico que nos ha ofrecido el **profesor Lorente** pone de manifiesto cómo el progreso científico y la evolución de la sociedad han avanzado de manera inseparable. Cada conquista médica ha ido

acompañada de una ampliación de la sensibilidad hacia la infancia y de una comprensión cada vez más profunda de las necesidades específicas del niño. Del mismo modo, cada mejora asistencial ha sido también el reflejo de una transformación de los valores colectivos.

En ese largo proceso desempeñaron un papel singular *las inclusas, las casas de expósitos y las instituciones benéficas dedicadas a la protección de los niños abandonados...*, que aparecen a finales del siglo XVIII. Nacieron para responder a una realidad dramática, marcada por la pobreza, la exclusión social y una mortalidad infantil extraordinariamente elevada. Sin embargo, su significado trascendió con mucho la mera asistencia material

Aquellas instituciones constituyeron uno de los primeros intentos organizados de asumir colectivamente la responsabilidad sobre la supervivencia y el bienestar de los niños más vulnerables. Expresaban ya una convicción ética de enorme trascendencia: *que la sociedad tiene deberes específicos hacia la infancia y que la protección del niño constituye una responsabilidad compartida.*

Desde el punto de vista de la medicina un paso decisivo, ha señalado el **Prof. Lorente**, fue la creación de hospitales específicamente destinados a la atención infantil. La inauguración, en 1802, del *Hôpital des Enfants Malades* de París simboliza uno de los momentos fundacionales de la Pediatría moderna. Por primera vez,

una sociedad reconocía que los niños no debían ser atendidos simplemente como pequeños adultos, sino en instituciones concebidas para responder a sus particulares necesidades asistenciales.

Aquella decisión representó mucho más que una innovación organizativa. Supuso un profundo cambio de mentalidad. Desde ese momento comenzó a consolidarse la idea de que la infancia requería conocimientos específicos, profesionales especializados y una asistencia adaptada a las peculiaridades del crecimiento y del desarrollo.

Los hospitales infantiles que posteriormente fueron apareciendo en diferentes ciudades de Europa, entre ellas Madrid, reflejaron esa nueva concepción. La infancia empezaba a ser reconocida como una etapa de la vida con identidad propia, merecedora de una atención diferenciada. En cierto modo, aquellas instituciones anticipaban ya la visión integral del niño que continúa siendo uno de los pilares de la Pediatría contemporánea.

Como ha recordado el **profesor Lorente**, es precisamente durante el siglo XIX cuando la Pediatría comienza a configurarse como una disciplina diferenciada. En un primer momento permaneció vinculada a la Obstetricia o a la Medicina Interna, pero el extraordinario desarrollo del conocimiento científico terminó otorgándole personalidad propia.

La creación de la primera cátedra de Pediatría en Madrid ocupada por **Francisco Criado Aguilar** en 1887, marcó el inicio de una enseñanza reglada y específica, favoreciendo la consolidación académica de la especialidad.

Ya en el siglo XX. Uno de los puntos clave, ha señalado nuestro nuevo académico, fue el desarrollo de las denominadas *Gotas de Leche* que marcaron el inicio de lo que después sería la **Puericultura**. Vista con la perspectiva actual, aquella iniciativa constituye un ejemplo admirable de medicina preventiva. Mucho antes de que existieran los modernos programas de salud pública, aquellas instituciones comprendieron que proteger la salud del niño significaba mucho más que tratar sus enfermedades. Era preciso garantizar una alimentación adecuada, mejorar las condiciones higiénicas, educar a las familias, promover la lactancia materna y prevenir la enfermedad antes de que apareciera, nace la Puericultura

Como ha recordado el **Prof. Lorente**, el auge de la Puericultura motivó que en 1923 se creara en Madrid por iniciativa del profesor **Enrique Suñer**, la «Escuela Nacional de Puericultura», una institución docente y científica, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia

Pero, entre todos los avances que ha descrito en su magnífico discurso, pocos poseen una trascendencia comparable a la vacunación.

La historia de las vacunas constituye, sin duda, una de las páginas más brillantes de la medicina moderna. Gracias a ellas cambió radicalmente la relación entre la infancia y la enfermedad.

Durante siglos, enfermedades como la viruela, la difteria, el sarampión, la poliomielitis o la tosferina formaron parte inseparable de la vida cotidiana. Generaciones enteras convivieron con el temor permanente a unas enfermedades que causaban millones de muertes y dejaban secuelas irreversibles en un número aún mayor de supervivientes.

La introducción sistemática de las vacunas transformó de forma profunda esa realidad. La erradicación mundial de la viruela constituye probablemente uno de los mayores logros sanitarios alcanzados por la humanidad y demuestra hasta qué punto el conocimiento científico puede modificar el curso de la historia.

Sin embargo, el verdadero significado de las vacunas trasciende ampliamente el ámbito biomédico.

Las vacunas representan también una extraordinaria conquista ética y social. Son una de las manifestaciones más evidentes de la solidaridad entre generaciones, porque protegen no sólo a quien las recibe, sino también a toda la comunidad. Constituyen un magnífico ejemplo de responsabilidad colectiva y de compromiso con quienes, por su edad o por sus

circunstancias, todavía no pueden defenderse por sí mismos.

Por ello, la vacunación continúa siendo uno de los pilares irrenunciables de la Pediatría y una de las intervenciones sanitarias que mayor beneficio ha proporcionado a la humanidad.

Del mismo modo, la evolución de la Pediatría resulta inseparable del progresivo reconocimiento de los derechos de la infancia, como ha señalado el **profesor Lorente Toledano**

La creación de **UNICEF**, por la ONU en 1946, tras la devastación provocada por la Segunda Guerra Mundial, supuso un impulso decisivo a las políticas internacionales de protección de la infancia. Más tarde, la **Declaración de los Derechos del Niño de 1959** amplió considerablemente ese marco jurídico y moral. Pero sería la **Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por las Naciones Unidas en 1989**, la que marcaría un cambio definitivo: el niño dejó de ser considerado únicamente objeto de protección para convertirse en auténtico sujeto de derechos. En su preámbulo se indica que este necesita protección legal *«tanto antes como después del nacimiento*, ha recordado oportunamente el **Prof. Lorente**

Esta transformación posee profundas implicaciones para la **Pediatría contemporánea**.

Porque cuidar la salud infantil ya no constituye únicamente una obligación profesional. Es también una exigencia ética, jurídica y social que compromete a toda la comunidad.

Cada niño tiene derecho a crecer en condiciones que favorezcan el pleno desarrollo de sus capacidades. Cada niño tiene derecho a recibir la mejor atención sanitaria posible. Y cada sociedad tiene el deber de hacer efectivo ese derecho.

La Pediatría moderna evolucionó paralelamente a estos grandes avances científicos, sanitarios y sociales. La progresiva reducción de la mortalidad infantil, la consolidación de los sistemas públicos de salud, el desarrollo de la medicina preventiva y el reconocimiento de los derechos de la infancia transformaron profundamente el ejercicio de la especialidad.

En España, como ha recordado el **profesor Lorente**, la Pediatría obtuvo su reconocimiento oficial como especialidad médica en 1940. A partir de entonces inició un extraordinario proceso de crecimiento que la situó entre las disciplinas médicas con mayor desarrollo científico y asistencial.

Paradójicamente, muchos de los retos a los que hoy se enfrenta la Pediatría son consecuencia directa de sus propios éxitos.

Gracias a los avances diagnósticos y terapéuticos sobreviven niños que hace apenas unas décadas no ha-

brían tenido posibilidad alguna de hacerlo. Prematuros extremos, pacientes con cardiopatías congénitas complejas, enfermedades metabólicas hereditarias, inmunodeficiencias graves, enfermedades raras o procesos oncológicos que antaño resultaban incompatibles con la vida forman hoy parte habitual de la actividad clínica pediátrica.

Esta nueva realidad hizo inevitable el desarrollo de las distintas **subespecialidades pediátricas**.

La Neonatología, la Cardiología Pediátrica, la Neurología Pediátrica, la Nefrología Pediátrica, la Gastroenterología, la Endocrinología, la Oncohematología, la Inmunología, la Infectología o los Cuidados Intensivos Pediátricos entre otras.

En este punto, el profesor Lorente ha querido rendir un merecido homenaje al **Dr. Enrique Jaso**, a quien considera el gran impulsor de las subespecialidades pediátricas en nuestro país desde el **Hospital Infantil La Paz**, a partir de 1965. Aquella escuela representó un auténtico punto de inflexión para la Pediatría española y contribuyó decisivamente a la formación de numerosos especialistas que posteriormente difundieron ese modelo asistencial por toda España. El propio **profesor Lorente** tuvo la oportunidad de incorporarse a ese entorno científico, desarrollando su formación en Alergología e Inmunología Pediátricas, y posteriormente implantarla en Salamanca

En su recorrido por el desarrollo de las subespecialidades, no ha olvidado destacar también, la enorme labor del **Profesor Ángel Ballabriga**, jefe del servicio de Pediatría del Hospital Infantil Vall d'Hebrón de Barcelona o al **Dr. Juan Rodríguez Soriano**, una figura internacional y pionero en la Nefrología pediátrica, así como a **don Ernesto Sánchez Villares**, salmantino y Catedrático de Pediatría de Valladolid y uno de los grandes defensores de las Subespecialidades.

En estos momentos las subespecialidades en España están desarrolladas en muchos hospitales como los ya mencionados y han marcado y marcan hitos en los avances en pediatría a nivel mundial.

Pese al tiempo transcurrido y haber demostrado su necesidad y aunque en el R.D. de 1978, donde se regula la obtención del título de especialista médico, se especifica, “pediatría y sus especialidades”, aún siguen sin reconocerse las especialidades pediátricas. Nuestro nuevo académico ha hecho un alegato en defensa de esa necesidad. Es curioso, que la Pediatría como especialidad, pese a su desarrollo asistencial, tardó en reconocerse en España y pase otro tanto con las subespecialidades.

En la parte final de su excelente discurso, el **profesor Lorente** nos ha ofrecido una visión precisa de la **situación actual de la Pediatría española y salmantina**, subrayando el enorme nivel de la pediatra salmantina,

así como el desarrollo de las subespecialidades en nuestro hospital

Ha analizado la profunda transformación demográfica experimentada por nuestro país, recordándonos que España ha pasado de contar con cerca de diez millones de niños menores de quince años a poco más de seis millones en apenas unas décadas, pese al importante crecimiento global de la población.

Al mismo tiempo, ha puesto de manifiesto el extraordinario progreso alcanzado por la especialidad.

La mortalidad infantil, que durante siglos constituyó una de las principales causas de sufrimiento humano, se ha reducido hasta cifras que hace apenas unas generaciones habrían parecido inalcanzables. Este logro no puede atribuirse a un único factor. Es el resultado de la conjunción de múltiples avances: la mejora de las condiciones higiénicas, una nutrición más adecuada, el desarrollo de los antibióticos, la organización de los sistemas sanitarios, la atención neonatal, la educación sanitaria y, de manera muy especial, la generalización de los programas de vacunación.

Precisamente por ello resulta oportuno recordar que los grandes logros de la salud pública nunca pueden darse por definitivamente consolidados.

El profesor Lorente ha señalado, con acierto, esta problemática, en concreto con las vacunas en nuestro

país. Como son la aparición de movimientos contrarios a ellas o la llegada de poblaciones procedentes de países con coberturas vacunales insuficientes o la falta de homogeneidad de los calendarios de vacunación en las distintas comunidades autónomas.

Todos ellos constituyen desafíos que exigen mantener el mismo compromiso científico y social que hizo posibles los avances alcanzados.

Uno de los aspectos más acertadamente destacados en el discurso ha sido el papel de la **Pediatría en la Atención Primaria**.

La incorporación de pediatras a los equipos de Atención Primaria constituye, sin duda, una de las mayores fortalezas del Sistema Nacional de Salud y uno de los elementos diferenciales de la asistencia pediátrica española.

La continuidad asistencial que proporciona este modelo permite establecer una relación de confianza duradera entre el pediatra, el niño y su familia. Esa relación facilita el seguimiento del crecimiento y del desarrollo, favorece la detección precoz de enfermedades, impulsa la educación sanitaria y convierte al pediatra en un referente permanente para las familias.

En realidad, el pediatra de Atención Primaria no se limita a diagnosticar enfermedades. Acompaña el desarrollo del niño desde sus primeros días de vida, conoce el contexto familiar en el que crece, identifica

precozmente situaciones de vulnerabilidad y actúa, en numerosas ocasiones, como el primer defensor de los derechos y del bienestar del menor.

Ese modelo asistencial refleja, probablemente mejor que ningún otro, la auténtica esencia de la Pediatría: una medicina que no solo cura enfermedades, sino que protege el desarrollo integral de la persona desde el comienzo mismo de la vida.

La Pediatría ha mantenido desde sus orígenes una preocupación constante por los determinantes sociales de la salud. Mucho antes de que este concepto adquiriera el reconocimiento que hoy posee, los pediatras comprendieron que numerosas enfermedades infantiles no encontraban su origen únicamente en factores biológicos, sino también en la pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, la falta de educación, la insalubridad o la exclusión social.

Aquella realidad, desgraciadamente, no ha desaparecido.

Aunque las circunstancias hayan cambiado, las desigualdades sociales continúan condicionando profundamente la salud infantil. El lugar donde un niño nace, el nivel educativo de su familia, sus condiciones de vivienda, el acceso a la educación o la disponibilidad de recursos sanitarios siguen influyendo decisivamente sobre sus oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Así las enfermedades infecciosas continúan siendo todavía un problema en amplias regiones del mundo, pero en los países desarrollados han surgido nuevos retos derivados de los cambios demográficos, sociales y culturales.

La obesidad infantil constituye una de las principales amenazas para la salud pública del siglo XXI. Los trastornos del neurodesarrollo requieren respuestas diagnósticas y terapéuticas cada vez más complejas. La salud mental del niño y del adolescente ha adquirido una relevancia creciente, haciendo necesario un abordaje multidisciplinar que integre conocimientos médicos, psicológicos, educativos y sociales.

A ello debemos añadir los efectos de las transformaciones familiares, los movimientos migratorios, el incremento de las desigualdades económicas y los profundos cambios culturales que experimentan nuestras sociedades.

La Pediatría del siglo XXI deberá dar respuesta a todos estos retos sin renunciar a los principios que han inspirado históricamente su ejercicio: una atención integral, personalizada y profundamente humana del niño, como ha enfatizado el **Prof. Lorente**

Al mismo tiempo, asistimos a una revolución científica sin precedentes, como ha señalado el nuevo académico

La genética, la genómica, la biología molecular, la medicina personalizada, las nuevas técnicas diagnósticas y la inteligencia artificial están modificando de manera extraordinaria la práctica médica. Muchas enfermedades que hoy consideramos incurables podrán probablemente prevenirse o tratarse en un futuro próximo. Los diagnósticos serán más precoces y precisos; los tratamientos, más eficaces y personalizados; y la capacidad predictiva de la medicina alcanzará niveles hasta hace poco inimaginables.

Sin embargo, precisamente porque la tecnología será cada vez más poderosa, resultará aún más necesario preservar la dimensión humana de la medicina. Ningún avance científico hará innecesarias la empatía, la compasión o la cercanía que constituyen la esencia de la relación entre el médico y el paciente. Cuanto mayor sea nuestro conocimiento, mayor deberá ser también nuestra responsabilidad ética.

Mientras muchas especialidades atienden enfermedades ya establecidas, la Pediatría trabaja, en gran medida, sobre el futuro.

Cada niño representa un proyecto de vida.

Cada intervención preventiva puede modificar el curso de décadas de existencia.

Cada decisión clínica influye sobre una persona cuya historia aún se está escribiendo.

En cierto sentido, el pediatra cuida del adulto que ese niño llegará a ser.

El discurso que hoy nos ha ofrecido el **profesor Lorente** nos ha permitido recorrer ese apasionante camino histórico que ha conducido a la Pediatría desde sus primeras manifestaciones hasta convertirse en una de las disciplinas más completas y complejas de la medicina contemporánea.

Y nos ha invitado, finalmente, a mirar hacia el futuro sin olvidar nunca los principios que han guiado el ejercicio de la Pediatría desde sus orígenes: el servicio al niño, la defensa de sus derechos y el compromiso permanente con su bienestar.

Por todo ello, **la Real Academia de Medicina de Salamanca** recibe hoy con especial satisfacción a quien ha dedicado toda una vida profesional a esta noble tarea.

Permítame, **profesor Lorente**, concluir con unas palabras dirigidas también a quienes han compartido con usted ese largo camino.

Quiero expresar mi más cordial felicitación a su esposa, **Rosa**, a sus hijos y a sus nietos. Ninguna trayectoria profesional, por brillante que sea, puede entenderse al margen del apoyo de la familia. Estoy convencido de que los logros que hoy reconocemos en el **profesor Lorente** no habrían sido los mismos sin ese respaldo permanente. Por ello, este reconocimiento les

pertenece también, en una parte muy importante, a ustedes, a vosotros. Enhorabuena

Quiero agradecer nuevamente al nuevo académico las generosas palabras que me ha dedicado y, muy especialmente, la amistad que nos une desde hace tantos años. Ha sido para mí un verdadero honor responder a su discurso e incorporarme simbólicamente a este momento tan significativo de su trayectoria personal y profesional.

En nombre de la Real Academia de Medicina de Salamanca, y también en el mío propio, le doy la más cordial bienvenida a esta Corporación. Estoy seguro de que su experiencia, su conocimiento y su permanente compromiso con la Pediatría enriquecerán la vida académica de nuestra institución y contribuirán a fortalecer el servicio que esta Academia presta a la sociedad.

Enhorabuena, querido **profesor Lorente**, por tu magnífico discurso y por una trayectoria profesional que honra a la Pediatría española. Se bienvenido a esta Real Academia.

