

**DISCURSO DE APERTURA DE CURSO AÑO 2013**  
**ILMO. SR. D. EMILIO BORRAJO GUADARRAMA.**  
**ACADÉMICO DE NÚMERO**

**LA INFANCIA. EVOLUCIÓN DE SU CONCEPTO, SU PROTECCIÓN Y SU ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.**

Exmo. Sr. Presidente  
Excmas. e Ilmas. Autoridades,  
Exmos. e Ilmos. Sres. Académicos  
Señoras y señores.

**I.- Introducción.** Nos corresponde por el riguroso turno que fijan nuestros estatutos, pronunciar el discurso de Apertura de Curso del presente año 2013. Habiéndonos dejado el Prof. Rodríguez López y el Dr. Quiles Mora, que fue quien me propuso para entrar en esta docta Institución, soy el único académico que tiene la honrosa misión de representar a la Pediatría. Por ello, necesariamente, mis palabras van a estar relacionadas con esta especialidad. La Pediatría, etimológicamente, se ocupa de las enfermedades de los niños, de su diagnóstico, tratamiento y su prevención. Pero yo desearía esta noche ocuparme, no de sus enfermedades, sino del sujeto de esta especialidad, los propios niños, alguno de los aspectos acerca de lo que han representado, y representan, en el conjunto de la humanidad. El niño, la niñez, la infancia, lo infantil, son términos no en todo superponibles, lo cual, en ocasiones, ha dado origen a errores y, alguno de ellos, que se perpetúa a lo largo de los años. Por citar un paradigma: en 1850 se publicaban una de las primeras estadísticas sanitarias, en Inglaterra y País de Gales, y entre ellas se incluía la "*infancy mortality rate*". Que, en español, en las publicaciones demográficas de principios del siglo pasado, se tradujo literalmente como "tasa de mortalidad infantil". Y así ha quedado aceptada, por cierto, considerada universalmente, como "el parámetro más fiel para valorar las condiciones higiénico sanitarias de un pueblo". Tasa que citaré en algún momento de esta exposición.

Quien no esté versado en demografía sanitaria, interpretará, con lógica, que la "mortalidad infantil" debe referirse a la "mortalidad en la infancia", atendiendo a la definición que de este vocablo hace el Diccionario de la R.A.E.: "Infantil": 1) "Pertenciente o relativo a la infancia" y, 2) "Infancia", como: "Período de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad" y "Conjunto de los niños de tal edad". Y, quien pensara con lógica, traduciendo "*infancy*" por infancia, se equivocaría: porque esta tasa se refiere, no a la mortalidad de la "infancia", sino, exclusivamente, a la mortalidad del "primer año de vida", por cada mil nacidos vivos. Y es que, quien la tradujo del inglés, no seguía los sabios consejos de **Balmes**, en su "*Criterio*", cuando dice, que "nunca será excesivo el cuidado que pongamos en fijar con exactitud el alcance de nuestras palabras". Porque cuando se consulta la Enciclopedia Británica, define "*infancy*", como "*el período de la vida entre el nacimiento y la adquisición del lenguaje, aproximadamente uno o dos años mas tarde*" ("The period of the life between birth and the acquisition of language approximately "one no two years later"). Efectivamente, en las revistas y tratados de Pediatría en inglés, cuando hablan de "*infancy*" se refieren, no a la "infancia" en general, sino exclusivamente a la "1ª infancia, al "lactante",".

Así se explica que **Kofi Annan**, señalara en su informe del Milenio (1), como uno de los ocho objetivos propuestos, el de "rebajar la tasa de mortalidad infantil y de la niñez", lo cual, en castellano, es una absoluta redundancia.

A mayor abundamiento, otros términos como “jardín de Infancia”, los “kindergarten” creados por **Friedrich Fröbel** en 1837, y extendidos por todo el mundo, abarcan la educación de niños, pero según el país, el límite varía de 2 a 7 años. En España, los “jardines de infancia” forman parte de la “educación preescolar”, es sinónimo de “Guardería”, incluyendo niños de 0 a 3 años.

La definición etaria del término “infancia”, según los diferentes enfoques se admiten unos límites distintos. En Biología – “fin de la pubertad”-, la RAE, ya lo hemos dicho, lo mismo, “del nacimiento a la pubertad”, la Ley tiene una serie de conceptos relacionados, que no es este el lugar de definir, como “edad de consentimiento sexual”, (extrañamente en España son los 13 años), “edad de mayoría sexual”, “edad de responsabilidad criminal” etc.-etc.-, que pueden tener importancia en relación con el Código Penal o la Ley del Menor, pero que, para lo que estamos comentando, no nos interesa. Quizá la “Mayoría de edad”, se acercaría mas a lo que es el fin de la infancia, ya que es una condición para determinar “la plena capacidad de obrar de la **“persona”**”, entendiendo por tal, “todo miembro de la especie humana susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones”. En España, junto a casi todos los miembros de la Unión Europea, serían los 18 años. Finalmente, la Convención Universal de los Derechos del Niño, de la que nos ocuparemos después, admite como tal, también, hasta los 18 años.

Cuando el diccionario de la RAE, definía como **infancia**, “la época que abarca desde el nacimiento hasta la pubertad”, cuyo final, se entiende, es el paso a la edad adulta, deberíamos aceptar que **biológicamente**, la “niña” es “mujer”, unos dos años antes, que el “niño” es “hombre” (en el sentido de mujer o varón adultos), es decir, con este criterio, la infancia duraría un par de años mas en el niño, que en la niña. Pero si nos adentramos en la patología, la definición con criterios exclusivamente biológicos puede conducir a resultados absurdos. Un niño o niña, con una “pubertad precoz” o “adelantada” (hecho no muy raro en la actualidad), acaba siendo biológicamente un adulto, incluso con capacidad de reproducción, a una edad en la que, intelectual, psicológica y socialmente, sigue siendo un niño, o una niña. El 14 de mayo de 1939, en un hospital de Pisco (Perú), nació Gerardo Medina. Lo especial de Gerardo es que fue hijo de la madre mas joven de la cual se tiene registro en la historia de la humanidad: **Lina Medina**. Tenía entonces 5 años, siete meses y 21 días. Tuvo pubarquía a los 3 meses, y menarquia a los dos años y ocho meses. Yo tuve un paciente, ejerciendo en Valencia que fue un adulto biológico a los 5 años ¿Alguien puede dudar que cuando **Lina**, o este niño, biológicamente, fueron mujer y hombre dejaron por ello por ello de ser niños?. Como inciso: Hoy en día la medicina puede solucionar, fácilmente este problema.

“La niñez” “los niños”, han existido siempre, pero al intentar un abordaje bibliográfico de esta situación desde la historia, sorprende constatar que, hasta tiempos muy recientes, **la “infancia” como grupo social**, no ha existido. La historia la ha ignorado. Sabemos de las batallas de los pueblos, de sus tratados, de los Jefes, Reyes o Emperadores, de sus diferentes dinastías, de sus enlaces, incluyendo en alguna ocasión niños, -pero solo por su condición de príncipes herederos-. El considerar este período de la vida humana, **la “infancia”**, como **grupo socialmente trascendental e importante**, hace apenas 200 años. Y que fuera objeto de investigación historiográfica, solo desde mediados del siglo pasado. Es **Amnistía Internacional**, quien habla de la “invisibilidad de la infancia”, cuando dice:” Históricamente, la infancia fue invisible. El hilo conductor de las crónicas históricas son las grandes batallas y los grandes personajes. La vida cotidiana y doméstica, y por lo tanto también la infancia, hasta muy recientemente, en general, no han sido temas de interés. En las crónicas históricas, ya hemos dicho que cuando aparece algún menor es un príncipe o una princesa. El resto de la infancia no existe.” (2).

Sin embargo, a pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido: que “la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.” En la “**Convención Universal sobre los Derechos de la Infancia**”, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 / Nov. /1989, ratificado por España en Nueva York, el 26 Enero del año siguiente, y que entró en vigor el 2 de septiembre del mismo año, aunque parte de la consideración de “niño”, como “cualquier persona menor de 18 años”, aparece una nueva definición de la “infancia” basada, no en la edad, ni en la biología, sino en los derechos humanos. Es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina, en un instrumento único, una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica, obligatoria.

Atendiendo a lo que llevamos dicho, ya podemos aclarar, la confusión entre la concepción de la infancia como **hecho biológico**, natural, **la niñez** y su concepción como **hecho social, la infancia**. Esta confusión ha promovido, justamente, su *invisibilidad* a lo largo de la historia. En tanto consideremos a la infancia sólo como una categoría etaria, biológica, estaremos mirando a los niños y a los adolescentes como seres individuales y como seres en formación para un futuro. Estaremos mirando “niños”, pero no estaremos viendo “la infancia” como **una categoría social** con igual representatividad y peso económico y cultural que otras categorías, entre ellas, la de los adultos, igualmente y más recientemente, ocurre con la categoría social de los “adolescentes”, que comentaremos después, Y por este subterfugio, les estaremos escatimando sus derechos y sus responsabilidades. (3)

¿Qué entendemos entonces por **Infancia y Adolescencia**? Hemos aclarado **que la niñez**, es esa etapa de la vida en la que el ser humano se produce como **sujeto en proceso**, caminando desde la “**heteronomía absoluta**”, que depende totalmente de los demás, que va desarrollando una “**autonomía progresiva**”, hasta alcanzar el máximo de sus capacidades y potencialidades, como “Persona”.

El inicio del interés por la **historia de la infancia**, hemos de atribuirlo a dos historiadores franceses: **Marc Bloch**, y **Lucien Febvre**. El primero, de origen judío pero nacido en Francia, escribió “*Introducción a la historia*”, una reflexión acerca del método historiográfico, que se ha convertido en una referencia para los historiadores sociales actuales. Fundaron en 1929 la publicación *Annales d'histoire economique et sociale*, alrededor de la cual cristalizó la llamada “*Escuela de Annales*”, de enorme importancia, ya que revolucionó la *historiografía* del **siglo XX**, lo que se denominó “**historia total**”. En los años 30, **Febvre** publicó numerosos estudios sobre el tema. La Segunda Guerra Mundial interrumpió su trabajo y muerto su amigo y colega, -asesinado por los nazis en 1944-, se convirtió en el hombre que dirigió la escuela de *Annales*. Su mejor discípulo **Fernand Braudel**, se encargó posteriormente de esta publicación. Sus indicaciones de método estaban dirigidas a reconstruir esa “*historia total*” que tuviera en cuenta las transformaciones materiales de las condiciones de vida de las clases inferiores y no sólo los acontecimientos políticos y las ideologías de los sectores dominantes.

Fue precisamente esta revolución historiográfica la que condujo a una valorización de **la infancia** como objeto de investigación histórica y a producir la primera obra significativa de historia de la infancia, la de **Philippe Ariès**, “*El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*” (llamado así al período anterior a la

edad moderna), publicada en 1960 (4, 4 bis), es decir hace solo 52 años, y de la que siguen apareciendo nuevas ediciones. Estudió la nueva relación que se establece entre niños y padres, entre el **siglo XVI y el siglo XVIII**, particularmente en Francia, y aún antes, del “sentimiento de infancia” surgido a partir del **siglo XV** en Europa. Todo ello merced a investigaciones desarrolladas con las indicaciones de la revista *Annales*. Situar el punto de partida de la concepción de la infancia en la “edad moderna”, es decir **s.XV al s. XVIII** y si tomamos, como hito de su fin, la Revolución Francesa (1789), es decir prácticamente **s.XIX**, no es arbitrario y se lo debemos no solo al citado **Philippe Ariès**, sino también a otros grandes pensadores del tema como **Jens Qvortrup**, o **Göran Therborn**, cuando se produjo un cambio de paradigma, en la concepción de la infancia. Más aún, se ha dicho: “...*la edad moderna "descubrió" la infancia. “Descubrir” en el sentido preciso que informan los diccionarios: “Manifestar lo que estaba oculto”* Para estos autores, este **siglo XVIII** o alrededor de él, se “destapó lo que estaba tapado”. ¿Qué era “lo tapado, lo oculto” ?, Digamos mejor con **Trisciuzzi y Cambi**, que, hasta la época moderna, la vida de niños y adolescentes perteneció en lo que ellos denominan: “*las estructuras profundas de la historia*” (5) Según estos autores **Estado y Escuela** son las dos grandes instituciones que hacen emerger a la infancia de estas “estructuras profundas de la historia”.

La intervención del **Estado**, sobre **la infancia**, hace efectiva **la escuela**, como espacio privado de ella, sustrayéndola de la familia y de la comunidad, en vistas a una socialización diferente, más uniformizante, en pos de su formación y disciplinamiento futuro. En el **siglo XIX**, el **Estado** interviene para limitar el trabajo infantil, entendiéndolo, amén de otras razones, como el mayor obstáculo para la escolarización. **La escuela** pasa a ser el ámbito por excelencia de la infancia, aunque no de toda ella. Y, por otra parte, la intervención **del Estado** incorpora también la figura del niño y del adolescente en el Derecho, creando para él, cuerpos jurídicos específicos, códigos, tribunales, instituciones asilares, etc.

La tesis de **Philippe Ariès**, considerada pionera en la materia, y aunque muy criticada por sus sucesores, ha tenido gran influencia hasta nuestros días. Se enmarca en una corriente de revalorización de la **época medieval**, período comúnmente asociado a oscuridad e ignorancia, pero que de acuerdo a investigaciones de historiadores como el propio **Ariès**, se caracterizó por una rica vida comunitaria con altos niveles de participación en la vida pública. Ya hemos señalado, que opta por una investigación que atendía, no a los grandes eventos de la historia, sino al entramado social existente a nivel popular y cotidiano, sobre el cual se producen dichos eventos. Establece una relación entre la “historia de la educación” y la “historia social”. En ese marco comunitario, los niños hasta entonces no eran percibidos como una categoría específica, diferente, y pasaban de un período relativamente breve de estricta dependencia física, a ser socializados directamente en el mundo adulto a través del contacto con la comunidad.

En esa época existían “niños”, pero no “**infancia**”, entendida como estamos comentando, como conjunto social. Aunque paradójicamente estos niños gozaban de mayor libertad antes, que tras la invención de este término, A partir de ese momento, la preparación de los niños, para entrar en la vida comunitaria, no dependerá de una socialización por inmersión en la familia y en la propia comunidad, sino de **la escuela** que se convierte en un elemento central, por cuyo descubrimiento la infancia pagó un precio bastante alto, el de su control mediante instituciones, normas, mecanismos específicos, y en definitiva, la creación de un régimen especial para ella. En **la escuela**, de la **Edad Media** donde convivían niños de

diferentes edades con adultos, pasa a ser el espacio propio de los niños y jóvenes, exclusivamente diseñado para ellos. Lugares en los que los niños gozaron de una libertad bastante menor que la que habían disfrutado antes de su “descubrimiento”, y al mismo tiempo se les asignaron roles específicos, diferentes del resto de las personas.

Las fuentes a las que acude **Ariès** para fundamentar sus planteamientos son bastante heterodoxas, consistiendo principalmente en un análisis del arte **medieval y renacentista**. Durante la mayor parte de la **Edad Media** la infancia no era considerada en el plano de las representaciones artísticas. Hasta el **siglo XIII** los niños eran representados como adultos en miniatura, sin rasgos ni vestimentas propios de un niño. A partir del **siglo XIII** comienzan a aparecer formas de representación pictórica de niños: ángeles, el niño Jesús y niños desnudos, para **Ariès** demuestra la aparición de sentimientos iniciales hacia la infancia. En **el s. XIV** se aumenta con representaciones de la infancia de la Virgen y otros santos. En los siglos siguientes se amplía con representaciones laicas acompañando a adultos y en el **S.XVII** ya es usual la representación de niños solos. Valora la ropa de estos niños y el ambiente que los rodea y este siglo marcaría, según el autor, el comienzo de la nueva sensibilidad colectiva hacia la infancia. A partir de entonces diferentes historiadores, se han preocupado de la historiografía de la infancia, la metodología utilizada después ha sido diversa, lo cual ha dado origen a las críticas de unos a otros. Mencionaremos algunos autores cuyos estudios han trascendido universalmente, junto a **Phillipe Ariès**, podemos incluir a **Lloyd DeMause, Linda Pollock, Lawrence Stoner y Hugh Cunningham**.

**Lloyd DeMause** pertenecía a la “escuela psicogénica” norteamericana. En su obra *“Historia de la infancia”* de 1982, (6) plantea la “teoría psicogénica de la historia”, que pretendió aplicar métodos psicológicos a la investigación histórica, mediante un análisis de la evolución de los sentimientos. Esta escuela, postula que “la fuerza central del cambio”, “no es la tecnología ni la economía, sino los cambios de la personalidad resultantes de interacciones de padres e hijos, en sucesivas generaciones”. Cambios en los que la consideración de los adultos hacia los niños habría avanzado desde etapas de negación y violencia hacia los niños, hasta una relación cada vez más óptima y respetuosa con la infancia. Dice: *“Cuanto más retrocedemos en la historia más bajo es el nivel de la atención al niño y más probablemente hallaremos niños asesinados, abandonados, golpeados, aterrorizados y víctimas de abusos sexuales”*-. DeMause (1991) (7)-. En el plano de los sentimientos de los padres hacia sus hijos, DeMause distinguió seis etapas:

- 1) Infanticidio (antigüedad- siglo IV),
- 2) Abandono (siglos IV-XIII),
- 3) Ambivalencia (siglos XIV y XVII),
- 4) Intrusión (siglo XVIII),
- 5) Socialización (siglo XIX- mediados del XX)
- (6) Ayuda (se inicia a mediados del siglo XX).

Es así, que una generación va superando a la otra, pero no siempre desaparece, pretendiendo explicar con ello, la persistencia del maltrato a la infancia, que puede llegar al infanticidio, incluso en nuestros días, por esta persistencia de etapas históricas anteriores.

Ambas obras, la de **Ariès** y la **DeMause**, han sido duramente criticadas por otros historiadores, como **Lawrence Stoner** (8), quien señala que los problemas que surgen al analizarlas, se deben a que estudiaron a la infancia de forma aislada, ya que –según señala– para realizar este tipo de investigaciones se debe tomar en cuenta a la **familia**, que es la institución en donde interactúan no sólo los niños, sino también los padres.

**Linda Pollock.** (9) En su libro "*Los niños olvidados*", hace un repaso crítico de los autores anteriores, y plantea un uso diferente y más riguroso de las fuentes que han utilizado. Considera que no está demostrado que los hechos del pasado, en los que se basan los autores para construir su tesis histórica, hayan correspondido a la conducta predominante en el común de la población. Ella prefiere utilizar fuentes más directas, tales como cartas, diarios de vida y autobiografías, y todas las utiliza de forma crítica, teniendo en cuenta los defectos inherentes a cada tipo de fuente, examinándolas en conjunto para tratar de llegar a una síntesis. La conducta normal de los padres hacia sus hijos ha sido siempre la de otorgar un cuidado adecuado. Sólo estaría comprobado que "algunos padres del pasado carecieron del concepto de niñez, y algunos fueron también crueles con sus hijos" (Pollock, 1990) (8) y únicamente en este sentido la tesis histórica sería correcta. Lo que sí ha experimentado cambios en el tiempo, es la existencia de un discurso sobre la infancia, y el contenido del discurso, pero la conducta real de los padres hacia los hijos y la experiencia concreta de los niños y adolescentes no registran cambios tan dramáticos como los señalados por **Ariès** y **De Mause**. En todo caso, el análisis de **Pollock**, que escribió en los 80, se centra entre los años 1500 y 1900, y no alcanza a referirse, a los cambios más recientes, que son, precisamente, los más trascendentes.

**Hugh Cunningham.** (10), Autor de "*Children and Childhood in Western Society since 1500*", es uno de los autores más recientes sobre el tema, y presenta la ventaja de distinguir con claridad lo que es la *historia de los "niños"*, y lo que es *la historia de la "infancia"* como concepto. Además, gran parte de su análisis se centra en cómo los cambios operados en la percepción de la infancia como concepto, se han producido, como acabamos de decir, sobre todo en el siglo XX. A la experiencia diaria de niños y niñas. **Cunningham** trata de mantener un equilibrio, teniendo en cuenta, por un lado, que ha existido una interacción entre desarrollo económico, políticas públicas y formas de imaginar el mundo y, por otro, lo que se piensa sobre la infancia y la experiencia de ser un niño. Refiriéndose a la contradicción entre las dos tesis principales, de **Ariès** y **Pollock**, **Cunningham** señala que, mientras el primero casi no analizó el **siglo XIX**, **Pollock** detuvo su análisis antes del **siglo XX**, siendo precisamente este siglo, donde, repetimos, se han producido los cambios más rápidos tanto en la conceptualización, como en la experiencia de la infancia. **Cunningham** aprecia una continuidad desde **la época medieval, a los siglos XVI y XVII**, marcada por el predominio del **cristianismo**.

En el **siglo XVIII** comienza a ser dominante una visión secular de la infancia y los niños, y comienzan a operarse cambios significativos tanto en la conceptualización de la infancia como en el trato hacia los niños. En particular, las visiones más influyentes fueron las de **Locke y Rousseau**, planteando la necesidad de formar hábitos y modelar la "*tabula rasa*" que cada persona era al momento de nacer, dando especial importancia a la educación (**Locke**), o considerando a la infancia como la etapa propia de la felicidad, (mito del "buen salvaje") que se perdería por el contacto con el mundo adulto, planteando la

consiguiente necesidad de protegerla instalando barreras, y dejando que los niños, sean niños (**Rousseau**) (11). Ambas visiones confluyen hasta el día de hoy, en el pensamiento común sobre el tema.

La consideración de la infancia como etapa crucial de la cual dependería el futuro de las naciones y de la humanidad, dio paso a intervenciones cada vez más fuertes del Estado, tratando de asegurar condiciones sanitarias mínimas, legislando en materia de trabajo infantil, y asegurando la educación obligatoria. Al mismo tiempo, a principios de siglo, van surgiendo especializaciones profesionales relativas a la infancia, expertos en niños (pedagogos, pediatras, psicólogos infantiles, etc.). Por otra parte, desde comienzos del **siglo XX** se produce una disminución drástica en las tasas de mortalidad infantil, los padres comenzaron a preferir tener menos niños y asegurarles un trato mejor lo cual es, probablemente, según **Cunningham**, la transición más grande operada en la historia de la infancia.

En el presente, el elemento **comunicación** juega un papel primordial, **Cunningham** cita a Neil **Postman** (12), en el análisis de la relación entre la forma principal de comunicación, con el concepto ideal de infancia. **Postman** señala que con la invención de la imprenta surgió un sentido de **infancia**, ya que la lectura y escritura pasaron a ser habilidades centrales que debían ser enseñadas y entrenadas en una etapa específica **que era la niñez**, y en un lugar privilegiado, que era la **escuela**. Para aprender a leer y escribir se necesitan atributos como la persistencia, la capacidad de concentración y atención, el mantenerse sentado y quieto, etc. En cambio, en una *cultura audiovisual* esas habilidades no son necesarias. Sumado a ello, **la televisión** ocupa un rol central en la conformación de los niños como consumidores de mercancías, y se ha generado un mercado especializado en la infancia. En 1933 **Disney** vendió más de 10 millones de dólares en mercancías ligadas a personajes de sus producciones; a fines de los 80 obtuvo unos 3 billones de dólares por licencias de sus personajes; datos señalados por **Cunningham**, (10). Los medios de comunicación se instalan en el espacio privado y generan brechas en la relación padres-hijos, socavando la autoridad parental.

Actualmente, la relación paterno-filial descansa cada vez menos en la imposición de la autoridad de los padres, y cada vez más en una especie de negociación entre padres e hijos. Esta negociación puede ser conflictiva a raíz de la proclamación de los *derechos de los niños, los cuales podrían operar incluso en contra de sus padres*, como de hecho ha dado origen a sentencias legales, más que discutibles. El pasado año leíamos en la prensa: "*La Audiencia Provincial ha impuesto una orden de alejamiento de dos años, a una madre que golpeó a su hija de once años. La hija no sufrió daños graves por la agresión materna. De hecho, no llegó a acudir al médico para recibir tratamiento de lo ocurrido*". Es ilustrativo aclarar que fue la propia niña, quien formuló la denuncia.

**Cunningham** señala: "**La Convención de las Naciones Unidas sobre derechos del niño**" de 1989, no sólo atiende a la protección del niño, sino que también a su derecho a ser oído en cualquier decisión que pueda afectarlo o afectarla en su vida". "La peculiaridad de fines del siglo XX, y la raíz de mucha de la actual confusión y angustia en relación a la infancia, es que un discurso público que señala que los niños son personas con derecho a un cierto grado de autonomía, lo cual choca con los resabios de la visión romántica de que el derecho de un niño es a ser niño".

**El desarrollo del concepto "Adolescencia"**. Si la consideración del concepto de la **infancia**, como un grupo social diferenciado, y objeto de la moderna historiografía, hemos visto que tiene apenas 200 años, el concepto de la **adolescencia**, con personalidad biológica y social propia, es mucho más reciente. La mayor parte de las personas que estamos aquí, lo hemos visto crecer y desarrollarse. Se trata de una creación cultural, un invento social, (para algunos. "un funesto invento").

Jóvenes, como niños, han existido siempre, pero *adolescentes*, sólo los hay desde hace pocas décadas. El concepto es, en muchos sentidos, un producto de la modernidad, creado para definir un *proceso de transición entre el joven y el adulto*, donde antes solo había niñez, juventud y edad adulta. Hizo su aparición, especialmente, con el surgimiento del consumismo y la constatación de la gran capacidad consumidora de este grupo social, que alcanzó su pináculo a lo largo del siglo pasado. En 1999, **Lucy Rollin**, (13), publicó el libro *“Cultura adolescente del siglo XX por décadas: una guía de referencia”*, donde da cuenta de los hitos históricos de la aparición de la adolescencia, principalmente en Estados Unidos, (los “teenagers”). En cada capítulo establece cómo se fue conformando lo que hoy conocemos bajo este término: Década por década, ofrece una visión general de todos los aspectos de la vida de los adolescentes americanos desde 1900 a 1999, y su evolución a través del **siglo XX**. Libro imprescindible para responder a la pregunta de cómo los adolescentes vivieron durante cada período y cómo cada década ha influido hoy en la vida de los adolescentes. **Rollin** reúne fuentes sobre la moda, el argot, el cine, la radio, la música, etc. y describe los patrones que han afectado a sus hogares, a su trabajo y a la vida de la escuela, tendencias sobre consumo de alcohol y drogas, uso de sexo, gustos de los adolescentes sobre libros y películas, uso de la jerga propia, sus modas, intereses y medios de comunicación de cada década. Ella confirma el gran impacto que la música rock ha tenido, desde la década de los 40.

Haciendo una breve síntesis de esta evolución, tal como la describe este libro, podemos decir que en las dos primeras décadas del comienzo de siglo, años 10 y 20, la adolescencia era el **breve período entre el fin de la niñez y la entrada en la vida adulta**, generalmente con el ingreso en la vida laboral. “Era la época del Gran Gatsby y del Charlestón” y los años locos del “boom” económico. El joven empieza a adquirir importancia.

A esas décadas sigue la “gran depresión” de los años 30. En la década de 1940, las conversaciones giraban en torno a lo que ocurrió “antes y después de la guerra”, el gran impacto de la bomba atómica de Hiroshima, en agosto de 1945. En la posguerra volvió la euforia y el “boom” económico. Los adolescentes, de pronto, se vieron con un futuro que les ofrecía un incremento de sus posibilidades, en relación a lo que tuvieron sus padres. Destacaba la influencia musical de los “*bobby soxers*”. Es precisamente después de 1944 cuando comienza a hablarse ya de la “**cultura adolescente**”. En los 50, la atención pública se volcó decididamente hacia los adolescentes. La música significativa de esta época era la de los “*beatniks*”. La década siguiente, de los años 60 estuvo marcada por un hecho trascendente, un joven entusiasta y lleno de vida, **John F. Kennedy**, en 1961 asumía la presidencia de los EE.UU. entusiasmando a todo el mundo. Década del principio de los “*beatels*” En la década de 1970 se impone la cultura popular. Es el momento del advenimiento del “*pop*”, de los “*hippies*” y de las protestas por Vietnam. En la década de 1980 el novelista **Doug Coupland** introduce el concepto de la **Generación X**, que manifiesta lo que ha venido a ocurrir con una parte de esta generación marcada por la música, las drogas, la apatía política, el cinismo, y la rebeldía, expresada en todos los aspectos. Su poder consumidor es importante y la industria y la tecnología lo tiene en cuenta, manifestada a través de la música, los videojuegos, Internet, la ropa y lo que es más importante, el mundo de la droga. A partir de los 90 esta cultura ya es un hecho, y ha sido motivo de múltiples estudios.

Es importante destacar que la *adolescencia*, es un momento trascendental en el ciclo de la vida, que hace eclosión con impulso revolucionario, pero es importante destacar también, que este fenómeno ha sido simultáneo con una **evolución histórica de la humanidad**, en todas sus facetas: social, religiosa, industrial, tecnológica, científica, económica, de tal forma que, en pocos años, ha supuesto para la humanidad cambios que no habían tenido lugar en siglos. Los adolescentes asimilan y utilizan estos

cambios meteóricos, como parte integrante de sus actividades diarias: el i-phon, el i-pad o el Samsung Galaxy S3, las consolas, los videojuegos, los ordenadores portátiles etc. El uso generalizado que se hace de las redes sociales, con millones de intercomunicaciones a través de twiteer, tuenti, facebook, meneame, blogger, el WhatsApp etc., y los movimientos de masas. La música, los conciertos, los grupos musicales, música en directo, o “bajándola de la red”. La reproducción, desde el vinilo, la cinta magnetofónica y los cases, a pasado a los CD, los DVD, el Blu-ray, el i-pod, etc., etc.

Los jóvenes, sienten la enorme necesidad de sentirse aceptados, lo que supone, para la mayoría, seguir los patrones de la moda que, a su vez, suelen ser los aceptados por sus iguales (14). La uniformidad a la que poco a poco, jóvenes y no tan jóvenes, son convocados por el mercado. “No pretenderás que lleve unos vaqueros anticuados y roñosos como los tuyos”, decía un adolescente a su padre, ante la recriminación que este, a su vez le hace, por usar pantalones vaqueros rotos y enseñar los calzoncillos. (15)

Si lo que llevamos dicho es importante, desde el punto de vista sociológico, hay que tener en cuenta otro hecho trascendental: Que todos estos cambios de la industria y la tecnología, acaecen en *un contexto social, también irreconocible hace pocos años*. Asistimos, a profundas transformaciones sociales, como puede ser la vida familiar, laboral, de las relaciones interpersonales, consumo de masas, etc.

En muy pocos años la “familia tradicional”, biparental y heterosexual, formada a través de un matrimonio, habitualmente católico, con un padre dedicado al trabajo y “jefe de familia” y una madre orientada al cuidado de los hijos y de la casa, ha dado paso a la emancipación de la mujer, que ha entrado en la vida laboral, unido a una simultánea disminución de la predominante autoridad paterna, y a la aparición de diferentes “agrupaciones familiares”, familias homosexuales, familias monoparentales, de un solo progenitor, familias “reconstituidas” tras divorcios o separaciones, con hijos con madrastra o con padrastro, o a veces simultáneamente en la misma familia. El niño con un padrastro o madrastra puede tener dos padres o dos madres, dos series de hermanos y hermanas, además de otros nexos de parentela complejos, a consecuencia de los múltiples matrimonios de los padres...

Una de las características que de pasada hemos comentado, que destaca en las nuevas formas de convivencia familiar, es la pérdida del papel patriarcal del hombre, en relación a un reparto más igualitario de las tareas domésticas, y a la importancia consecutiva de la citada incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Pero además de la búsqueda de nuevos posicionamientos en los roles de las parejas, también asistimos a transformaciones significativas en las relaciones paterno-filiales. Del “*padre padrone*” que dirimía los conflictos con sus hijos, a veces, solamente con la severidad de la mirada, estamos asistiendo a una situación en el que los deseos, opiniones y decisiones de los hijos son discutidas y respetadas. (16, 17)

Por supuesto, que todavía es pronto para prever la evolución que seguirán estas “nuevas familias” y qué derroteros marcarán los itinerarios personales en su esfera más íntima, y en el contexto de la cada vez más conflictiva entrada en el mundo laboral. **Coetzee** Premio Nóbel Literatura 2003. nos describe magistralmente: “lo difícil que resulta hacer realidad un proyecto vital, entre otras cosas porque no siempre se tiene la suficiente claridad para elegir, de una vez y para siempre, aquello que se pretende ser, sobre todo si tienes poco más de dieciocho años. Y sigue **Coetzee** “A esta edad pudo haber sido poeta. Ahora no es poeta, ni escritor, ni artista. Ahora es programador informático, un programador informático de veinticuatro años en un mundo donde no hay programadores informáticos de treinta años. A los treinta años estás demasiado viejo para ser programador” (18). No hace muchos años, la llegada de la adolescencia suponía el hecho de hacerse mayor y con ello una triple transición: *familiar* –nuevas

relaciones–; *económica*–“ganarse la vida”– y *domiciliar* –marchar de la casa paterna–. Pues bien, este proceso, además de retrasarse ha pasado a ser, en general, mucho más incierto. Acceder a un lugar donde desarrollar tus conocimientos y habilidades –en muchos casos después de un largo periodo de formación y la etiqueta de “joven suficientemente preparado” está suponiendo para los más jóvenes un enorme esfuerzo, que muchas veces se ve poco recompensando.

La crisis económica ha disparado el número de jóvenes en España que ni estudian ni trabajan, englobados bajo el apelativo de “generación *ni-ni*”. El paro juvenil en la Región alcanza el 47%, por encima de la media nacional (del 46,4%), según los datos de julio de 2012 de Eurostat, recogidos por el Instituto de Estudios Económicos. Teniendo en cuenta, por otra parte, que este 46,4%, del conjunto de España, supera a la mayoría de países de la UE, como Francia con un 23%, Reino Unido en un 21,1% o Alemania por debajo del 9%.

Ante este panorama, no es casual que las incertidumbres y dificultades reales con que se encuentran los más jóvenes para acceder al trabajo en nuestra sociedad, los plazos para la salida del hogar paterno, la vida en pareja y la fecundidad, se retrasen. Las dificultades que acechan este momento de transición –social y personal–pueden aparecer dos riesgos: La excesiva dramatización de los conflictos adolescentes y, en consecuencia, la progresiva intervención de expertos, con la excesiva medicalización y judicialización de su vida, que no favorece la búsqueda de autonomía, o el caso contrario, banalizar sus conflictos y trivializarlos.

**II.-Evolución de la educación infantil, la sociología y la familia, en la civilización occidental.** La educación siempre ha sido motivo de interés en todas las culturas. Eso sí, con un sentido distinto del que se le da en la actualidad. Si ahora la concebimos como la posibilidad de (en teoría) facilitar a toda la infancia las mismas posibilidades para desarrollarse, históricamente, su función ha sido simplemente perpetuar el modelo social vigente, al que se supeditaban los intereses individuales. "Antes del **Renacimiento** los modelos pedagógicos se reducían a satisfacer las necesidades de los diferentes estamentos sociales. Se educaba de modo distinto a los reyes, a los caballeros, a los monjes, a los clérigos, a los burgueses y a los campesinos, no de acuerdo con sus condiciones naturales, sino con la profesión a la que sus padres y su condición social les destinaban (19). La alternativa entre asumir o delegar la responsabilidad educativa se manifiesta en muchos aspectos. Actualmente, en contra de la mayoritaria escolarización obligatoria, está el caso de aquellas familias, que reclaman su derecho a no mandar a sus hijos a la escuela y encargarse ellas mismas de su educación. Ya en Grecia existía el modelo espartano, controlado por el estado y basado en una educación enfocada estrictamente a la milicia, y el modelo ateniense, basado más en la familia o en las escuelas (no controladas por el estado), y a las que asistían los menores de las familias que así lo decidían.

A pesar de todo, el acceso a la educación, tal como lo concebimos hoy es, posiblemente, una de las mayores conquistas históricas de la humanidad, si bien es cierto que el acceso universal de la infancia a la educación básica no es todavía una realidad en el mundo: muchos menores padecen distintos grados de analfabetismo, cuando no el analfabetismo total. Pero al menos, en un plano teórico, el derecho de la infancia a la educación, está plenamente asumido y no se discute.

Una infancia prolongada es típica de la especie “*homo sapiens*,”. El proceso de “humanización” es muy largo, unido a una progresiva socialización y culturización. Con el nacimiento de **la familia** y de una

primera división del trabajo, (el cuidado de los hijos que es asumido por la madre y la búsqueda del sustento por el padre), se formó, por lo menos en embrión, **la sociedad**. El lento crecimiento del niño es fundamentalmente una socialización, un aprendizaje gradual de técnicas y de costumbres, propias de la especie, que se realiza sobre todo por imitación de los adultos, en primer lugar, de los propios padres. La verificación de la verdad de estas tesis se puede tener en negativo, considerando el caso de los niños salvajes abandonados luego de su nacimiento y que han crecido entre animales. Estos niños han asimilado las costumbres y comportamientos de los animales con los que se les ha juntado y de los cuales ha dependido su supervivencia, *habiendo perdido la posibilidad de retornar a la condición humana*; el caso más célebre, y mejor documentado, es el de **Víctor de Aveyrón**, adolescente salvaje encontrado en la región francesa de Aveyron en los últimos años del **siglo XVIII**, meticulosamente estudiado, y cuidado en su propia casa, por el médico francés, **Jean Marc Gaspard Itard** (20) y que, a pesar de los esfuerzos realizados, no consiguió la más mínima, pudiéramos decir, “humanización”. Un “Tarzan de los monos”, solo pudo existir en la mente de **Edgar Rice Burroughs**.

Los agentes fundamentales de esta socialización primaria son, por un lado, lo acabamos de decir, **la familia** y, por otro, el **lenguaje**, aún cuando este segundo, depende en buena parte del primero. En efecto, es a través del intercambio de señales sonoras con los familiares y sobre todo con la madre. Con el aprendizaje de la **lengua materna** el niño afina una capacidad interior que le permitirá tomar conciencia de sí mismo y apropiarse poco a poco del mundo externo. Pero esto no es todo. La posesión de la lengua lo sumerge al interior de una cultura históricamente definida que llegará a ser el instrumento base de todos sus procesos cognoscitivos, así como el intérprete fundamental de sus mismas exigencias sociales y afectivas. (21)

Como señalan **Trisciuzzi y Cambi** (22) “Pero si la infancia es una **realidad social**, la infancia es **también historia**, puesto que las sociedades y sus culturas se diferencian profundamente unas de otras con relación al tiempo y al espacio. Esto significa, que las infancias son tantas cuantas son las culturas, las sociedades y sus fases de evolución histórica. Es mérito de la más reciente investigación historiográfica, haber puesto el acento en esta dimensión, durante demasiado tiempo descuidada: dimensión de las culturas, de las prácticas sociales y de la misma educación”. Esta moderna visión de la familia para estudiarla como una **institución y unidad de socialización**, debe tener en cuenta *una serie de parámetros*, como son: su tamaño, las características demográficas de sus miembros, la edad, etnia y género, la clase social, el nivel económico, las profesiones de sus miembros, los niveles de la educación. La interacción de la familia con otras organizaciones sociales, etc. etc. Los **Métodos de investigación** que se utilizan, se pueden dividir en tres enfoques principales: **Las encuestas**, en las familias actuales. **La Investigación etnográfica** y **los estudios documentados** de las familias del pasado, (como son los diarios, datos de los censos, testamentos, etc. Incluso registros públicos.

Si nos situamos en el principio de la historia, podemos individualizar al menos seis grandes imágenes de la infancia, que han gobernado la civilización occidental desde sus orígenes hasta hoy en día:

1) La imagen de las culturas primitivas, que pueden iluminarnos sobre la idea de la infancia que caracterizó la fase de nuestra **prehistoria**; 2) La imagen del mundo clásico, **greco-romano**; 3) La imagen **crisiana**; 4) La imagen **medieval**; 5) La imagen **burguesa**; 6) Y, finalmente, la imagen **contemporánea**.

Hay todavía un hecho que merece ser revelado: desde la fase primitiva hasta la burguesa y más allá, **son siempre los adultos quienes hablan de la infancia**, quienes la describen y la interpretan y que elaboran las diversas imágenes del niño. La teoría, muy frecuentemente, no refleja la realidad del niño, sino que la deforma ignorando zonas oscuras, problemas y diferencias.

### **La enseñanza, la socialización y la familia a lo largo de la historia:**

**El niño en la prehistoria y en las culturas primitivas actuales.** Conviene recordar las palabras del **Marqués de LOZOYA** (23), en relación con la prehistoria, cuando dice: *“se cometió el error de situar este ciclo de milenios al principio de la Historia, de la cual es la negación, siendo así que no se trata de un antecedente preliminar de la Historia, sino de un “estado de cultura” que permanece vivo y latente aún... el caso de Colón que llega cargado de Edad Media y de Renacimiento a un mundo prehistórico, se habrá repetido muchas veces en la historia del mundo”*. El cuidado de los niños en los pueblos prehistóricos, probablemente se da actualmente entre los pueblos primitivos y perviven muchas creencias en el seno de las comunidades, incluso más civilizadas, por ej., la llamada por **Lain** *“folk-medicina”* (24), como puede ser el “mal de ojo” etc. etc.

Poseemos pocos datos objetivos para enjuiciar los cuidados de los niños a lo largo de milenios, y hemos de apoyarnos en los escasos hallazgos arqueológicos y antropológicos, (como ciertas vasijas de forma de biberón, etc.). De lo que si tenemos datos -y ciertamente no siempre favorables- es del cuidado de los niños entre algunos pueblos indígenas de la actualidad, los cuales, pueden, en cierto modo, extrapolarse a lo que ocurrió en los pueblos primitivos. **Payne**, (25), recoge una larga lista de crueldades y atrocidades practicadas con los niños a lo largo de la historia, canibalismo, infanticidio, sacrificios rituales, mutilaciones y tatuajes, etc. Al principio de su libro, *“The child in human progress”* señala que *“las tribus más bajas de la humanidad tienen menos sentimientos hacia sus mujeres y descendencia, que ciertas bestias y pájaros*. Las causas fundamentales de este estado de cosas es unas veces la superstición (sacrificios humanos, etc.) y otras el hambre. Las tribus nómadas siguen literalmente la frase de **Kipling** de que *“Viaja más rápido el que viaja solo”*. (*“He travels fastest who travels alone”*.)

Sin embargo, el cuadro descrito por **Payne**, no es el que describen otros autores. Del mosaico de las diferentes culturas actuales consideradas como primitivas o tribales, emerge una imagen de la infancia muy variada, pero también una infancia valorizada como garante de la continuidad del grupo, basado en estudios de los etnólogos y de los antropólogos sobre las diversas poblaciones primitivas basta recordar los clásicos estudios de **Margaret Mead** (26) sobre los adolescentes de la tribu de Samoa que viven en un ambiente muy permisivo. Esta imagen de la infancia, así caracterizada en sentido social, emerge también claramente en los recientes descubrimientos en la Amazonia, en la **Caverna de Pedra Pintada**, que nos hablan de una infancia integrada desde muy temprano en la vida económica de la comunidad (27). O bien, finalmente, las anotaciones del etnólogo francés **Claude Lévi-Strauss** (28), sobre las relaciones de ternura presentes en algunas tribus amazónicas, del Nambikwara, en contraposición, con la carga de violencia que reina entre los Bororo en América Meridional, y que han sido más de una vez subrayadas como aspecto profundo y constante de las actitudes de los adultos hacia la infancia en cualquier sociedad, incluso las actuales, como, primera etapa del desarrollo de las relaciones padre-hijo tal como postuló **deMause** (7). En las culturas primitivas la infancia aparece como intensamente socializada, envuelta en la vida colectiva,

demarcada por “ceremonias de iniciación” que se refieren al uso de las armas o del sexo. Recordemos los conocidos ritos de iniciación de los **Batusi**, (ahora prohibidos), y la caza de un león simplemente con un cuchillo y una lanza, para considerarse guerrero adulto.

El **mundo clásico, Grecia y Roma**, en general, no manifiesta una sensibilidad particular hacia el niño, sólo atento a valorizar la figura del adulto viril, representado en sus estatuas, cuyo cuerpo encarna la fuerza y la armonía.

A la **Grecia clásica** No podemos considerarla como una unidad sociopolítica. En el periodo homérico (950 a. de J.C.) los niños son generalmente criados por sus madres, o por nodrizas, habitualmente mujeres cautivas. En sus obras se describen también juguetes de diversos tipos. En **Esparta** es de sobras conocida la dureza de su educación, los niños, futuro de la nación, eran propiedad de la comunidad y educados en este sentido. El monte Taigeto puede permanecer como un ejemplo, por tristemente famoso, de eugenesia negativa, y el término “educación espartana”, no induce a pensamientos muy amables.

Es en **Grecia** donde nace el concepto de educación liberal y de desarrollo "integral" de la persona (cuerpo-mente). Cabe destacar el hecho, común a toda la cultura griega, homérica, espartana o ateniense, el culto por la higiene física y la vida al aire libre. La mayoría de los juegos de la infancia deberían ser imitaciones de las ocupaciones serias de la edad futura, como aconseja Aristóteles. (29) En la Grecia clásica se defiende la necesidad de que los ciudadanos varones se escolaricen, primero recibiendo una instrucción informal (hasta la pubertad: leer, escribir y educación física), después, una instrucción formal: literatura, aritmética, filosofía, y ciencia.

**Roma** fue un pueblo de legisladores, entre otras cosas, y las leyes en relación con la infancia no podían faltar. De Roma proceden efectivamente las primeras leyes de protección a la infancia. Pero fue una lucha constante contra la práctica del infanticidio, la destrucción sistemática de las niñas y la inhumanidad de la “*patria potestad*”, del *pater familias* que le permitía aceptar o rechazar al recién nacido. Como señala **Philippe Ariès**, (4) “la vida era dada dos veces, la primera, al salir del vientre materno, y la segunda, cuando el padre elevaba al niño”. Además, tenía el poder para vender a sus hijos como esclavos y de aprobar o no los matrimonios de sus hijos e hijas. El hijo, tiende a depender más de la familia, del padre en particular, que de la comunidad. A continuación, se coloca la figura del maestro, también autoritaria y con frecuencia violenta, y con legitimidad para golpear con una vara a los estudiantes más lentos y a los menos sumisos, lo cual nos trae a la memoria los axiomas de nuestra infancia, de que “la letra con sangre entra” o que “quien bien te quiere te hará llorar.”

En Roma, pierde relevancia la educación liberal y hay mucha menos atención a la educación física y el deporte. El objetivo de la educación es formar buenos oradores, “embellecer el alma de los jóvenes mediante la retórica”. La escolarización se divide en tres etapas: “*Ludus*” (juego) o escuela elemental (7-12 años), “*Gramática*” (12-16 años): prosa, teatro, poesía; “*Retórica*” (desde los 16 años): estudio de técnicas de oratorias y declamación, (muy pocos llegan a esta última etapa educativa). Accedían a la educación los ciudadanos libres. Hasta los 12 años, las escuelas eran mixtas y, a partir de esa edad, el destino de niños y niñas se separaba (como el de ricos y pobres). Sólo proseguían estudios los varones de familias acomodadas y, excepcionalmente, alguna niña con un preceptor (ello dependía exclusivamente de la voluntad de su padre).

Pero por lo general, el que la mujer estudiara filosofía, o similares contenidos, se consideraba una

senda “peligrosa”, “próxima al libertinaje”. Hay que recordar que, tanto en Grecia como en Roma, la mujer es considerada inferior al hombre, por naturaleza, y su deber era obedecerlo: “Si tu esclavo, o tu mujer se atreven a replicarte, monta en cólera”, dice Séneca. Y, según Epicteto, (30). “el adulterio es un robo. Sustraerle la mujer al prójimo es algo tan indelicado como arrebatarse al vecino en la mesa su porción de carne”. Sin comentarios....

**La apertura del cristianismo y el pensamiento medieval.** Durante la **Edad Media**, por influencia del **cristianismo**, es la **Iglesia** quien controla tanto la educación religiosa como la seglar. Se opera la primera ruptura respecto a esta antigua imagen de la infancia. Ya el evangelio, además de declarar que todo ser humano, de cualquier edad y de cualquier condición, es hijo único del padre, indica una precisa y explícita valoración de la infancia. Basta pensar en aquel pasaje del evangelio de San Mateo: "dejad que los niños vengan a mí", (*“sinite párvulos venire ad me”*) (31), expresado por Jesús o el reclamo a hacerse puros y sencillos “como los niños para entrar en el Reino de los Cielos”. La aparición de instituciones para el cuidado de los niños abandonados: orfanatos, asilos, etc. germen de los posteriores hospitales infantiles. El Arzobispo de Milán, **Dateo**, en el 787, crea el primer hospicio para niños. En el año 1198 **Inocencio III**, preocupado por el gran número de cuerpos de recién nacidos que recogían los pescadores en el Tiber, fundó el Hospital de *Santa María de Sassia*, para niños abandonados, creando el “torno”, que ha persistido hasta nuestros días, (aunque con diferente uso: en vez de entregar niños, para comprar las pastas de las monjas de clausura). El **cristianismo** acabó con los poderes que se conferían al Estado sobre el niño, dándoles así más poder y responsabilidad a los padres.

Generalmente se cree que la Edad Media fue un periodo oscuro y bárbaro y que Europa recuperó la civilización cuando redescubre los valores y la cultura de la Antigüedad Clásica en el **Renacimiento**. Esto no es totalmente cierto. Por ejemplo, la Edad Media en toda Europa va a impregnarse del espíritu de la *Regla de San Benito*, o “**la Santa Regla**”, escrita por **San Benito de Nursia**, (32) fundador del monasterio de **Monte Casino y de la Orden Benedictina** que fue la verdadera cuna de la cultura europea. Los discípulos de Benito se encargaron de difundir la Regla por toda Europa y durante siglos fue la única ordenanza a seguir por los distintos monasterios que se fueron fundando. Leyendo algunos de los preceptos de la regla, escrita en el **siglo VI.**, nos hacemos una idea del concepto que se tenía de los niños: “*Cada edad y cada inteligencia debe ser tratada de una manera adecuada*” (Capítulo 30, 1). “*En los niños y los ancianos... siempre se ha de tener en cuenta su debilidad y de ningún modo se atenderán al rigor de la regla*” (Capítulo XXXVII, 1). Al referirse al mayordomo del monasterio dice: “*Cuide con todo su desvelo de los enfermos y de los niños... en el día del juicio darán cuenta de ellos*” (Capítulo XXXI, 9). Es necesario resaltar que en el mundo de la antigüedad se valoraba muy poco a los niños, pero como hemos señalado, desde el comienzo, los primeros cristianos, ya condenaron el aborto y el abandono de los recién nacidos.

Uno de los hechos significativos **del niño en el medioevo** es que tampoco hayan quedado registros acerca de él. Esa ausencia de representación se debe a que la realidad infantil en la Edad Media, seguía sin merecer atención. No había “educación”, sino “aprendizaje” del joven que convivía con adultos, de los cuales aprendía ayudándolos. Ambos convivían mezclados en una vida social, consolidada por fuera de la familia, que fue bien representada por **Brueghel el viejo** y sus escenas familiares y populares: *Juegos de niños, El banquete de bodas, Danza de campesinos etc.* No había, juguetes, ni vestimentas especiales para niños. La mortalidad infantil era elevadísima, se engendraban muchos hijos para conservar

sólo algunos. El historiador **John Illick** (33), comenta que: “en la Edad Media se ponía el mismo nombre a dos hermanos, que se distinguían después, si vivían los dos, por el apelativo de mayor o menor, (recordemos, Santiago el Mayor y el Menor, aunque en una época anterior).

Al reinado de **Carlomagno** en el 803, comúnmente se le ha asociado con el *Renacimiento carolingio*, un resurgimiento de la cultura y las artes latinas a través del Imperio carolingio, dirigido por la Iglesia católica. Durante su reinado se multiplicaron las **escuelas monásticas** y recuerda a los padres que deben enviar a sus hijos a ellas. En la de su palacio de Aquisgrán estudiaban los niños de origen humilde al lado de los hijos de los nobles. A partir del **siglo V**, los monasterios comienzan a recibir a los niños abandonados, sobre todo de las clases populares, para las que representaban una carga. Los padres podían visitar a sus hijos. Se prescribe que deben tener buena comida, vestido adecuado y calefacción en invierno y se indica que deben tener recreos. Todo este espíritu que impregna la educación tuvo una gran influencia en la sociedad, escuelas parroquiales para la instrucción de los laicos, y “*cuando los fieles les confíen sus niños para aprender las letras, los reciban y los instruyan con toda caridad y no exijan por ello ninguna paga*”. Lo mismo sucedió en toda la Europa **del siglo VII**. Siguiendo con este espíritu, los obispos ordenan en los **siglos XI y XII** a los curas párrocos a abrir escuelas para la educación gratuita de los niños. Y muchos señores feudales abrieron, escuelas dentro de sus dominios. Durante estos siglos hay un incremento notable de la población europea, lo que atestigua la mejora en el cuidado que se daba a los niños. Un poema de principios del **siglo XIII** enumera los elementos que había en las casas de campo para atender a los bebés. “Cunas, vestidos, biberón, andadores, juguetes y palanganas para su baño ya que debía bañárselos dos veces al día”.

Las mujeres no estaban excluidas del proceso educativo, es más, en el año **1206**, **Santo Domingo** funda una escuela especial para niñas y bastaría citar dos nombres, el de **Hildegarda de Bingen (Alemania)** (34) (*Sinfonía de la armonía de las revelaciones celestes*,) y de **Eloísa Hedewijch de Amberes**, (*El lenguaje del deseo*) (35), entre tantas otras, para darnos una idea del nivel intelectual que alcanzaron. La primera es conocida como la **Sibila del Rin**. Considerada en la actualidad una de las personalidades más fascinantes y multifacéticas del Occidente europeo, se la considera entre las mujeres más influyentes de la Baja Edad Media. Hace tres meses, el 7 de octubre de 2012, el papa **Benedicto XVI** le otorgó el título de *Doctora de la Iglesia* junto al español San Juan de Ávila. Podemos valorar este título, si tenemos en cuenta que solo 33 son los “doctores de la iglesia” en sus 2.000 años de existencia. **Eloísa Hedewijch de Amberes**, perteneció a la comunidad religiosa de “*Las Beguinas*”, formada por mujeres, con profundas convicciones religiosas dedicadas a la contemplación y auxilio social, pero condenadas por la todopoderosa Iglesia Católica de Europa que las declararon herejes, fruto de una maquinación para evitar que mujeres `poseedoras de una amplia y variada cultura teológica, pudieran seguir prosperando en una sociedad a merced de los dictados de Roma.

El **Renacimiento** dio origen a la preocupación pedagógica, durante los siglos **XVI y XVII** se produjo, como ya hemos comentado, la institucionalización de **la escuela** como estructura específica para la formación de la infancia. De este modo sustituye **al aprendizaje doméstico por la educación en la escuela**, y se logra apartar a los niños de los adultos, siendo esta, en cierto modo, sinónimo de encierro. El complejo proceso que cambia radicalmente las ideas sobre la infancia se había iniciado ya en la segunda mitad del **siglo XV**, como hemos comentado en su momento, pero será en el transcurso del **siglo XVII** que

esta nueva mentalidad encontrará ciudadanía entre los sectores aristocráticos y de la alta burguesía. En el pueblo, por el contrario, las condiciones de vida de los niños cambiarán muy poco, serán todavía características las privaciones, la explotación, la violencia. Incluso empeorarán, con la llegada de la revolución industrial, cuando los menores de 5 y 6 años serán sometidos a ritmos agobiantes de trabajo en condiciones antihigiénicas y con horarios durísimos.

Los **S. XVIII y XIX**. Son los siglos de la **infancia “descubierta y controlada”**. **El Estado y la Escuela** son las dos grandes instituciones que hacen emerger a la infancia de las **"estructuras profundas de la historia"** como decían Trisciuzzi y Cambi (5,22). Tal como mencionábamos en su momento, la intervención del Estado efectiviza la escuela como espacio privado de ella, de la infancia, sustrayéndola de la familia y de la comunidad, en vistas a una socialización, más uniformizante, buscando su formación y disciplinamiento futuro. Igualmente, como señalábamos, en el **siglo XIX** el Estado interviene para limitar el trabajo infantil, al considerarlo entre otras razones, como el mayor obstáculo para la escolarización.

A fines **del siglo XVIII Rousseau** (11), contribuyó al avance pedagógico con su **Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano**; el **siglo XIX** recibió esta nueva corriente de pensamiento como herencia y junto con la *institucionalización de la escuela*, se logró forjar finalmente un *concepto social de la infancia*. A partir de este momento las diferencias entre las clases sociales comenzaron a ser más y más evidentes, mientras que los niños de las clases obreras eran sometidos a una clara explotación física, los de las clases altas, contaban con un sentimiento de niñez específico. Con la llegada del **final del siglo XIX** los Estados sumaron leyes de protección y regulación de la infancia, enseñanza obligatoria, sanidad infantil, leyes laborales y de protección de mujeres embarazadas con el fin de generalizar la protección de los niños y de paso corregir a los mal llamados *"niños descarriados"*.

Por la toma en consideración del derecho a la educación, y la inquietud por su estado, surge la **Escuela Nueva o Nueva Educación** basada en la renovación de las ideas de **Rousseau** que por fin se llevan a cabo en la práctica. Así, se considera que todo niño/a tiene un potencial aprovechable y se tienen en cuenta sus necesidades particulares, diferentes a las de los adultos. Esta concepción de la infancia sigue vigente hoy en día. En definitiva, es una etapa decisiva para intervenir y procurar en el niño/a un desarrollo positivo en todos los aspectos (físico, motor, cognitivo, afectivo, social...).

**Infancia y Sociedad burguesa**. Como llevamos dicho **la infancia** es un concepto que surge en la modernidad, vinculado con a la consolidación del capitalismo como estructura y a la constitución de un modelo de pensamiento nuevo, **la Ilustración**. Antes de ese momento histórico, podría decirse que los niños no eran más que adultos por crecer, ante los cuales no existía la serie de sentimientos de protección que nos inspira actualmente ese momento de la vida. El concepto de infancia moderna finaliza en el siglo **XVIII**. Con esta llegada de la **sociedad moderna, más laica** y más dinámica respecto a la sociedad del pasado, y con la afirmación cultural y política de la **burguesía**, como el centro motor de la vida social, se realiza, como ya hemos aludido, la profunda y radical ruptura en la concepción de la infancia, que se manifiesta con un reconocimiento de su **especificidad y su autonomía**, como también en una actitud de cuidado y de valorización a nivel social. El niño llega a ser portador del futuro; sobre él la familia y la sociedad hacen una inversión afectiva y económica; es respetado, asistido, educado y acompañado con cuidado durante su crecimiento. La diferenciación niño/adulto fue tajante. Los juegos, la literatura y la

vestimenta, fueron especialmente diseñados por adultos con la idea de que contribuyan a la "buena formación" de niños. Los juguetes típicos fueron los "didácticos". Recordemos que **Ariès** ha hablado de un "descubrimiento de la infancia", al que tantas veces hemos aludido, que se cumple en esta edad histórica: el niño es reconocido en su especificidad psicológica y social, es valorizado en su vida familiar y luego en su vida colectiva, es idealizado por algunos aspectos de su naturaleza (la debilidad, la ternura). Se crea, anota **Ariès**, *"un nuevo sentimiento de la infancia que está destinado a convulsionar las actitudes de los adultos hacia el niño hasta el siglo XX, pero se trata de un sentimiento de doble filo: por un lado, caracterizado por la solicitud y la ternura y por el otro por la severidad, la rigidez y la educación."*

A **Phillipe Ariès** (4), le siguieron, una serie de historiadores, que ya hemos mencionado: **Lloyd DeMause** (6), **Lawrence Stoner** (8), **Linda Pollock** (9) y el más reciente **Hugh Cunningham** (10). Fueron sus estudios en torno a la historia de la vida privada, y la historia socio-cultural de la familia, los que permitieron, con el uso de gran variedad de fuentes, considerar temas que antes no se hubieran tomado en cuenta, investigaciones que posibilitaron que las mujeres y los niños fueran sujetos de estudios, **a la par que historiográficos, sociológicos**, y no exclusivamente, como ya hemos comentado era habitual hasta entonces, de los reinos, batallas, sus tratados etc., El niño comienza a ser percibido como un ser inacabado y carente, con necesidades de resguardo y protección, que tiene como responsable a **la familia**.

Anteriormente, era muy difícil comprometerse afectivamente con un niño, porque existía una alta mortalidad infantil, tasa que bajó notablemente a principio de siglo. Hasta entonces era preferible no comprometerse con el niño, mientras no hubiera un mínimo de garantías de que iba a sobrevivir. **Ariès**, siguiendo las indicaciones de la revista *Annales*, (como repetidas veces hemos mencionado), dirigidas a reconstruir una "*historia total*" establece una relación entre la **historia de la educación y la historia social**. Sus indicaciones de método tenían en cuenta las transformaciones materiales de las condiciones de vida de las clases inferiores y, repetimos, no sólo de los acontecimientos políticos (guerras, tratados, bodas etc.) e ideologías de los sectores dominantes. Señala que **la educación** será un elemento importante en la construcción de una identidad infantil, que se encargará del aprendizaje de los niños. y ése será el papel de las **escuelas**, sustituyendo así el papel exclusivo de los padres. A partir del **siglo XVI**, en efecto, los niños adquieren valor en sí mismos, que **Ariès**, como hemos señalado, lo detecta observando el **diferente modo de vestir**, de los niños que a diferencia de lo que sucedía en tiempos medievales, se comienza a diferenciar del atuendo de los adultos.

Las tesis de **Ariès**, a las que repetidas veces hemos aludido, que fijan una ruptura en la vida familiar con la llegada de la edad moderna, que encuentra en la burguesía el nacimiento de un sentimiento de la infancia que la orienta más hacia una actitud *de ternura y de cuidado que de severidad*, han sido recientemente y de varias maneras discutidas, criticadas y revisadas. Algunos estudiosos, como el polémico pensador austriaco **Iván Ilich** (36), que en su línea habitual de cuestionar instituciones clave de la cultura moderna, opina que *"el descubrimiento de la infancia, ha llevado a separar a los niños de la sociedad, a segregarlos del interior familiar, a deprimir la capacidad de experiencia y de verdadera formación, para someterlos, en cambio, a prácticas educativas innaturales y autoritarias. La infancia capturada por la familia e interpolada en la moral burguesa sufre así una pérdida: no le es más permitido hacer una experiencia libre del mundo y de educarse autónomamente en contacto con la colectividad como era antes en el "mundo tradicional"*. Son tesis extremas, éstas de **Ilich**, pero dotadas de un atractivo y de

un sentido, dado que están dirigidas a desmitificar la cultura y la ideología burguesa en las que la infancia descrita por **Ariès** está totalmente inscrita. En posiciones similar se han colocado otros investigadores actuales, por ejemplo, en Italia **Eli Becchi** y **Leonardo Trisciuzzi** que habiendo aceptado buena parte de las tesis de **Ariès**, han desarrollado críticamente algunos aspectos, que alargarían excesivamente estos comentarios, por ejemplo, el acento, menos sentimental, sobre la "privatización" de la infancia que se opera a través de las prácticas burguesas de idealización y de control.

Sin embargo, aunque la concepción de la infancia ha mejorado a lo largo de la historia a nivel general, actualmente el problema no ha sido resuelto, y se carece de información suficientemente confiable acerca del número real de niñas y niños en situaciones inadmisibles. No todas las sociedades ni culturas tienen la misma visión del niño/a, diferencias marcadas por las distintas tradiciones y costumbres de cada una de ellas, tales como: las relaciones entre los miembros de la familia, el tipo de atención que reciben en cuanto a su educación y crianza y el tiempo dedicado a ello, la edad en que se les exige que asuman responsabilidades, las tareas que se les imponen, la posibilidad de acceso a objetos de consumo, etc. Y esto es lo de menos, actualmente también existen niños obligados a combatir en guerras, víctimas de la violencia y el hambre o niñas obligadas a prostituirse. Son unos pocos ejemplos de las injusticias que miles de niños/as tienen que aguantar hoy en día, lo que hace que nos preguntemos...: ¿con tantos siglos que nos ha costado llegar a respetar a la infancia y a considerarlos como un sujeto en pleno derecho, es admisible que permitamos que hoy en día esto siga ocurriendo?

**La crisis de la infancia moderna.** Como estamos viendo, la **familia** y la **escuela** son los dos ámbitos más cercanos y más relevantes desde el punto de vista de la educación, aunque, no olvidemos, que cada vez más, **la sociedad** de la que son miembros, actúa directamente como otro importantísimo agente educativo. De estos ámbitos, avanzamos **tres fenómenos nuevos** que están en el origen de una mayoría de los cambios que se han producido últimamente: **Las relaciones familiares** no autoritarias, **El desfase cada vez mayor** de la escuela con respecto al mundo de los educandos Y la **"tele formación"** de la infancia: niñas/os que aprenden con medios distintos a la familia y la escuela y sin la presencia continua de adultos en los tiempos de formación.

Lo más destacable de los niños en la actualidad es **cómo se apartan de las expectativas modernas**. (37) Lo cierto es que, a modo de síntomas, una a una las caracterizaciones del **niño moderno** están siendo contradichas por el **niño de la actualidad**. El niño da hoy muestras constantes de no ser adecuadamente representado por el concepto "infancia" que tenemos desde la modernidad: En primer lugar **no es tan inocente como hemos creído** (lo anuncian diariamente las noticias y la popularidad de ciertos video-juegos, series televisivas y películas, que hubieran escandalizado a nuestros padres); **no se presenta ni tan frágil e indefenso** (se está **revisando la inimputabilidad legal** del menor, en casi todos los países, ante las barbaridades que algunos son capaces de realizar) La frase que un joven haciendo estragos en un escaparate, durante una manifestación, le dirige a un policía que intenta detenerlo: "ten cuidado que soy menor y si te denuncio te empapelan," es sintomática; igualmente la idea de **proteger a los niños de la influencia de los adultos, parece que, en algunas situaciones, debiera ser al revés**; No se muestra ni dócil, ni maleable y se resiste a ser considerado un "vacío a llenar por contenidos adultos". **Los juegos predilectos** son aquellos que **eluden -como por un bypass- el marco impuesto por los adultos**. La escuela se está convirtiendo, más que en el sitio de formación de iluminados

"ciudadanos del futuro", en un lugar de **provisión de herramientas tecnológicas para la conexión en el universo informático**. En resumen, la familia, actual no cesa de mostrarse ineficaz en la función de **generar niños al estilo del concepto "infancia" que se inició en la modernidad** y ese "vacío" es tomado por los "Medios". Para ellos el rol del niño es central en el ingreso y en la transmisión de mensajes a la red. Es que los niños rápida y eficientemente, sin necesidad de "entender" demasiado "captan" y "transmiten" toda novedad y hasta se modelan con ella. Las sustituciones y los cambios son hoy tan vertiginosas que, al revés que en la modernidad, *son los adultos los que quedan atrás*. La transmisión generacional tiende a ir ahora *del niño al adulto*. Lo cierto es que la escuela no es ya el único ámbito en donde circula el saber, *a menudo, muchas veces, esta aparece "corriendo" por detrás de lo que los niños ya han aprendido en otros espacios*. Finalmente, se observa que, si bien *la autonomía de la infancia parece acelerarse*, vemos como se anticipa la adolescencia, *demorándose, sin embargo, cada vez más, el proceso de autonomía* que insertará definitivamente al joven en la sociedad adulta, independizándose de la familia.

Ciertamente, **el Siglo XXI afronta profundos y vertiginosos cambios sociales**, y en este contexto la educación y el aprendizaje constituyen el eje del ciclón. Pensemos que los niños que hoy inician preescolar, conforme a lo que indican las tendencias vivirán 100 años, en un planeta habitado por 12.000 millones de personas, y a lo largo de su vida desplegarán diversas identidades personales, familiares y profesionales, y previsiblemente el conocimiento humano se multiplicará por cien a lo largo de sus vidas. **Jacques Attali**, (38) (Economista francés ex asesor de Francois Mitterrand) en su libro "*Breve historia del futuro*", escrito en 2006, acerca del futuro económico, social y tecnológico de los próximos años, con visión no muy optimista: "*No será el África de mañana la que se parecerá un día al Occidente de hoy, sino Occidente entero el que podría mañana recordarnos al África de hoy*", Pronostica que en el entorno del año 2050 el conocimiento humano se doblará cada dos años, y hay autores que anuncian una renovación del conocimiento mucho más intensa. En este contexto si dejamos de aprender perecemos socialmente, el gran reto en el futuro será mitigar la brecha cognitiva, entre los que saben y los que no saben. En los nuevos escenarios de modernidad, la educación y aprendizaje deben ser continuos, permanentes a lo largo de toda la vida, como nos explica el sociólogo polaco Zygmunt **Bauman**, en su libro el "*Mundo Consumo*" (39), y estará condicionado por las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). La educación se globaliza, hoy quien educa es el mundo en su conjunto.

Las **Nuevas tecnologías**, no sólo ayudan, sino que serán el contexto en donde se practique el aprendizaje. Las tecnologías han llegado a los colegios, al igual que a los demás contextos sociales, para invadirlas y transformar las pautas de aprender y formar. El potencial de las tecnologías y la ciencia nos ayudarán a comprender mejor el proceso de aprendizaje, a personalizarlo a la medida de cada uno, potenciar y desarrollar nuestra inteligencia, nuestras capacidades, nuestro talento y a ser mejores personas. En la **introducción de los juegos en el mercado** puede tal vez evidenciarse algo más de lo que hemos dicho. Los juguetes modernos "entraban" a través de una propaganda dirigida a los padres, elogiando sus bondades "didácticas". Los juguetes de hoy -todos ligados a la informática- se imponen al margen de esa consideración. Su entrada en el mercado infantil se logra haciendo una suerte de *bypass* de los adultos: pareciera que los juguetes de hoy se diseñan especialmente para que los adultos no los entiendan.

Estos últimos comentarios nos dan pie a que digamos unas palabras sobre **el juego en la infancia**. Coincidimos con Amnistía **Internacional** (40)- cuando dice que “el afirmar que **jugar es una actividad imprescindible** para cualquier niño o niña, todavía sorprende a algunas personas”. “Además de ir a la escuela, ayudar en casa y hacer las actividades extraescolares, el niño ha de jugar; si no juega, o no juega el tiempo suficiente o suficientemente bien, no se convertirá en un buen adulto.” “Descartando aquellos juegos de carácter bélico, sexista, racista o sencillamente de mal gusto, seleccionando aquellas propuestas que fomentan los valores que proclama la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, que comentaremos después, los juegos son una gran herramienta para conseguir el objetivo que anhelamos: un mundo más justo, en el que los derechos humanos de todas las personas sean más respetados. En definitiva, es *“una de las vías más útiles para la difusión de cualquier propuesta educativa.”*

La necesidad de jugar y el juego, han existido siempre. Pero ¿han jugado mucho las niñas y los niños a lo largo de la historia? Sin duda han jugado todo lo que han podido, todo lo que les han dejado: jugar es su impulso natural. La presencia del juego en todas las culturas, y el rico catálogo de juegos tradicionales en cada una de ellas, es un buen indicador en este sentido. En general, la posibilidad de jugar ha venido determinada por el grado de libertad y tiempo libre, que haya gozado la infancia en las distintas culturas. Cuando esta libertad no ha existido, como ocurre en la actualidad, en el caso extremo de los niños esclavos (o sometidos a condiciones de esclavitud), la vida del menor ha sufrido esta carencia fundamental, ensombreciendo su presente, e hipotecando su desarrollo.

La importancia del juego es reconocida desde **la antigüedad**. **Platón** (41) ya decía que *“El juego es un factor determinante en la formación del ciudadano perfecto*. Todas las culturas nos han dejado testimonios escritos o gráficos sobre el juego infantil, incluso sobre el juego de los adultos. Egipto, Grecia, Roma..., Teniendo en cuenta el carácter belicoso de **la sociedad medieval**, es fácil suponer que el *“juego de la guerra”* sería practicado, no sólo como entretenimiento sino también como aprendizaje. Ya en **el siglo XVI** un testimonio de los más conocidos es el mencionado cuadro “Los juegos”, de Pieter **Brueghel El Viejo**.

Es difícil establecer siquiera una descripción de los juegos y los juguetes empleados por niños y niñas; y, en muchos casos, todos los datos que podamos inferir provienen de la mera suposición. Es evidente, que, hasta la llegada de la fabricación en serie al mundo del juguete y su capitalización en la **Edad Contemporánea**, los niños desarrollaron las mismas actividades lúdicas que las que pervivieron hasta hace pocos años. En este sentido, una cuestión interesante a tener en cuenta sería diferenciar, a lo largo de la historia y también ahora, los diferentes tipos de juego que se presentan ante los niños: **-el juego como actividad espontánea y sin reglas previas, -el juego reglado** en sus diferentes modalidades y, finalmente, como una forma particular del juego reglado, el juego pensado por los adultos y para los menores, **como medio de aprendizaje** de materias y valores. Sin dudar de la importancia de las tres modalidades, en la actualidad, teniendo en cuenta la tendencia de las sociedades desarrolladas a pautar de forma exhaustiva el tiempo libre infantil, seguramente sería oportuno *recordar la necesidad del juego libre y espontáneo*. Citamos de nuevo a **Platón** (41) *“en los jóvenes el juego se debe a que no pueden mantenerse en reposo por lo que les es placentero saltar, gritar, danzar y jugar unos con otros”*.

**III.-La protección legal a la infancia y la adolescencia. El derecho a la educación** es una de las facetas más importantes de las que han alcanzado los niños en el mundo actual, lo cual justifica que dediquemos unas palabras para comentar específicamente este derecho. Es durante el **siglo XIX** cuando

se adoptan medidas que en la práctica afectan a la infancia, como la aparición de Asilos o casas de Caridad para atender a los niños/as mientras **que sus madres trabajaban**; son considerados los precursores de las escuelas infantiles y guarderías de hoy. En 1857 surge la **Ley de Moyano**, que impone la **escolarización obligatoria gratuita desde los 6 hasta los 9 años**. Es necesario destacar de nuevo a **Friedrich Fröbel** “pedagogo del Romanticismo”, seguidor de **Pestalozzi**, creador de la educación preescolar y del concepto de “*jardín de infancia*” (“kindergarten”): aprender jugando. Pero debemos reconocer que la promulgación por la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño**, ha constituido un elemento fundamental en el progreso de la infancia y la adolescencia al considerar desde sus inicios, a los niños y adolescentes, con la categoría de *sujetos de derechos*, estableciendo *obligaciones de los Estados y las familias hacia ellos*.

Entre los instrumentos normativos de la UNESCO (**Organización de las Naciones Unidas para la Educación**), relativos a la educación, **la Convención** ocupa un lugar preeminente:

1.-En ella se establece un marco normativo y los elementos esenciales del derecho a la educación, junto con las obligaciones internacionales. En su Artículo 4 se encarece a los Estados Partes a: *Hacer obligatoria y gratuita la enseñanza primaria. Generalizar y hacer accesible a toda la enseñanza secundaria en sus diversas formas. Hacer accesible a todos, en condiciones de igualdad total y según la capacidad de cada uno, a la enseñanza superior.*

2.-Se enuncia el principio fundamental de la igualdad de oportunidades en la esfera de la enseñanza. Consagrado en la constitución de la UNESCO.

3.-Se enuncia **otro principio fundamental el de no discriminación** “fundada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o el nacimiento”.

4.- Se **obliga a los Estados Partes** “fomentar e intensificar, por métodos adecuados, **la educación de las personas que no hayan recibido instrucción primaria** o que no la hayan recibido en su totalidad, y permitirles que continúen sus estudios en función de sus aptitudes”

5.- En la Convención se establece **la elección por los padres de la educación de sus hijos y la libertad en la enseñanza**.

6.- La Convención es el primer instrumento con fuerza obligatoria en el que se hace referencia al **nivel y la calidad de la enseñanza**. En el párrafo b del Artículo 4 se impone a los Estados Partes la obligación de “*mantener en todos los establecimientos públicos del mismo grado, una enseñanza del mismo nivel, y condiciones equivalentes en cuanto se refiere a la calidad de la enseñanza proporcionada.*”

“Se ha expuesto que **la pobreza constituye un obstáculo** para el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia. No obstante, *las limitaciones financieras de un país, no deben convertirse en una excusa para dejar de intentarlo*”.

Hay que hacer una salvedad, aquí también **las niñas, como para otras situaciones, salen de nuevo peor libradas**. Cuando a partir de la **Ilustración** se empieza a socializar y a pretender universalizar la educación, se hace sin tener en consideración a las niñas. En este mismo sentido, la **Declaración de los Derechos del Hombre (1789)** se dirige sólo a una pequeña parte de la humanidad (concretamente: los *ciudadanos libres, franceses, y del sexo masculino*). El mundo de la educación seguirá cerrado para las niñas, y no será hasta principios del **siglo XX** que se empiece a exigir de forma generalizada la igualdad de enseñanza para los dos sexos. Y durante todo el **siglo XX** se ha estado librando la batalla por esta igualdad, una batalla todavía no concluida, ya que a la discriminación encubierta en algunas sociedades

occidentales, se suma la descarada, y en ocasiones violenta, discriminación hacia las mujeres de algunas culturas, por ejemplo (aunque no exclusivamente) la existente en muchos países islámicos, empeñadas en marginar a las niñas del mundo educativo, para evitar la más mínima promoción de la mujer.

El 10 de Octubre pasado, saltaba a la prensa mundial la siguiente noticia: “Los talibanes tirotean a una chica de 14 años por defender el derecho a estudiar, **Malala Yousafzai**, que vive en el valle del Swat, en Pakistán, recibió un balazo en la cabeza. Los médicos han logrado extraerle la bala y se encuentra estable”- “*Era joven, pero estaba promoviendo la cultura occidental*”, ha justificado (¿?) el portavoz talibán, **Ehsanullah Ehsan**, en una llamada a Reuters, para atribuirse la autoría del atentado. Su uso del pasado indicaba que la daban por muerta. Han amenazado con volver a intentarlo. Y es que **Malala** es una heroína local. Todo se remonta al 2009, cuando la BBC empezó a publicar en “*urdu*” (lengua oficial de Pakistán), el diario que escribía. El blog reflejaba, con los ojos de una niña de 11 años, el horror que había supuesto para su comarca el progresivo control de los talibanes desde 2007.

La niña fue trasladada a Londres para seguir el tratamiento, y en la víspera de Reyes, estando escribiendo este discurso, después de 3 meses (hace pocos días), ha sido de alta. Por lo que se veía en la noticia con buen aspecto, aunque debe seguir con rehabilitación. No creo que hagan falta más comentarios, en relación con el tema de la opinión que algunos fanáticos tienen todavía sobre las niñas y, en general sobre la mujer.

**Pero si el derecho universal a la educación** es uno de los más importantes, que formuló la **Convención Universal sobre los Derechos del Niño, promulgada por la ONU en 1989**, evidentemente no es lo único derecho que encierra este importante documento. Antes de detenernos en su comentario, unas palabras **sobre instituciones o leyes previas que tuvieron como fundamento la protección del niño**.

**Día Universal del Niño.** El 20 de noviembre de 1959 la *Asamblea General de las Naciones Unidas* se reunió con la intención de reafirmar los derechos universales de la niñez. La idea de esta reunión se debió a una institución llamada **Unión Internacional de Protección a la Infancia**, que en 1952 planteó que debía haber un día especial para festejar a los niños. Un año después, cuarenta países decidieron unirse a la fiesta y celebrarlo también. Pronto, la ONU, en sesión plenaria (el 14 de septiembre de 1954), se sumó a la idea y se decretó por unanimidad que debía establecerse una fecha para honrar y poner énfasis en las necesidades de los niños de todo el mundo, recomendó que a partir de 1956 se instituyera en todos los países un **Día Universal del Niño**, y sugirió a los gobiernos estatales que celebraran dicho día, en la fecha que cada uno de ellos estimara conveniente. La ONU fue el 20 de noviembre, en España el 15 de abril. Y en Madrid, el segundo domingo de mayo.

**Año Internacional del niño.** En 1976 la 31 Asamblea General de la ONU sometió a la discusión un informe presentado por el **ECOSOC** (Consejo Económico y Social de la ONU) sobre la creación del Año Internacional del Niño y se acordó **definir el 1979 como el Año Internacional del Niño**. Hasta el representante de China votó a favor de la resolución.

De enero a octubre del mismo año, 1976, el director ejecutivo de **UNICEF** envió mensajes a los gobiernos de 153 países invitándolos a las actividades con motivo del Año Internacional del Niño. Hasta

junio de 1978, un total de 100 países tomaron parte en esta preparación, instaurando organismos al respecto.

Varios organismos de la ONU patrocinaron actividades con motivo del Año Internacional del Niño, tales como el concurso internacional de pinturas organizado por UNESCO y la exposición de sellos conmemorativos por la Unión Postal Universal. Numerosos países organizaron diversas actividades para celebrar ese año. Todas las televisiones del mundo promovieron la creación de nuevos programas para niños, cuestionando los tradicionales productos que se emiten al amparo del cómodo paraguas de los dibujos animados. En TVE apenas tuvo eco, creyó que el Año Internacional del Niño se celebraba en 1978 y no en 1979. De ahí que emitió el musical especial *La sonrisa de un niño*, de **Valerio Lazarov**, pero en 1978, aunque se repuso en 1979 para enmendar el error y se envió a un festival internacional -donde obtuvo premio- para aparentar ante el exterior, que España había participado con programas propios en la campaña internacional.

**Defensor del Pueblo, como Defensor de los Derechos del Niño.** El defensor del Pueblo es una autoridad del Estado encargada de garantizar los derechos de los habitantes, fue diseñado para supervisar la Administración pública. El Defensor del Pueblo utiliza esta supervisión como instrumento para defender los derechos y libertades fundamentales, tal y como se desprende del artículo 54, Capítulo IV del Título I. de la Constitución. Algunos autores defienden que "El Justicia de Aragón" es el precursor del "Defensor del Pueblo", pero procede realmente de la Constitución Sueca, que estableció dicha figura en 1809, de ahí que en diversos idiomas se haga referencia a su nombre en sueco: *Ombudsman*. Muchos países crearon una **Institución o Comisionado del derecho de los niños**, adicionado al Defensor del Pueblo, el primer país en implementarlo fue Noruega en 1981, al que siguieron otros, como Finlandia, Suecia, y Ucrania. Este último fue el primer país en colocar a un niño *al frente de este organismo*, cuando **Iván Cherevko y Julia Kruk** se convirtieron en los primeros "**Defensores de los Derechos de los Niños**", para finales de 2006.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos.** En la lenta evolución de los Derechos Humanos en la historia, es a partir del **siglo XVII** cuando empiezan a contemplarse declaraciones explícitas basadas en la idea contemporánea del "*derecho natural*". Inglaterra incorpora en 1679 a su constitución la "**Ley de hábeas corpus**", y en 1689 la "**Declaración de Derechos**." En Francia como consecuencia de la Revolución francesa, se hace pública, en 1789, la "**Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano**".

A raíz de la **Primera Guerra Mundial**, la Sociedad de Naciones impulsó los "**Convenios de Ginebra**" sobre seguridad, respeto y derechos mínimos de los prisioneros de guerra. En 1927 el "**Convenio de Ginebra**" prohíbe la esclavitud en todas sus formas. Los llamados "**Códigos de Malinas**" que abarcan las *Relaciones Sociales* (1927), la *Moral Internacional* (1937), las *Relaciones Familiares* (1951) y el *Código de Moral Política* (1957), son intentos parciales de la conciencia pública, por regular una seguridad mínima de respeto al individuo, habitualmente ignorado por los Estados.

Tras la **Segunda Guerra Mundial**, la **Asamblea General de las Naciones Unidas** aprobó el documento titulado "**Declaración Universal de los Derechos Humanos**", conjunto de normas y principios, garantía de la persona frente a los poderes públicos. Es un documento declarativo adoptado por la **Asamblea General de las Naciones Unidas**, el 10 de diciembre de 1948 en París, que recoge en sus

30 artículos los *Derechos Humanos considerados básicos*. La unión de esta declaración junto a los **Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos**, comprende lo que se ha denominado la “**Carta Internacional de Derechos Humanos**”. Mientras que la “Declaración” constituye, generalmente, un documento orientativo, los “Pactos” son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

Aún cuando numerosos países poseen leyes que protegen a la infancia, muchos no las cumplen. Para los niños, y en especial para los grupos excluidos o minoritarios, esto significa a menudo vivir en situaciones de pobreza, sin hogar, sin protección jurídica, sin acceso a la educación, en situaciones de abandono, afectada por enfermedades prevenibles, etc. El documento que vamos a comentar reconoce claramente el derecho de todos los niños y niñas (toda persona menor de 18 años) a un nivel de vida adecuado. Pero lo importante: es un tratado **jurídicamente vinculante, o lo que es lo mismo de obligado cumplimiento**.

**Convención Universal de los Derechos del Niño.** Por los estragos de la *Primera Guerra Mundial*, **Englantyne Jebb**, fundadora de la organización internacional “*Save the Children*”, crea en **1923** la **Primera Declaración de Ginebra**, para comprometer a la humanidad en la defensa de los niños y niñas, La propuesta de Jebb fue aprobada por la *Sociedad de Naciones* el 26 de diciembre de 1924. La *Organización de las Naciones Unidas* aprobó en 1948 la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** que hemos comentado mas arriba, que, implícitamente, incluía los derechos del niño. Sin embargo, se llegó al convencimiento de que las particulares necesidades de los niños, deberían estar especialmente enunciadas y protegidas y así, un año después, se incluyen en la **Carta de Derechos de la infancia de la Sociedad de Naciones**.

Después de la *Segunda Guerra Mundial*, en **1959**, Naciones Unidas aprobó una **Declaración de los Derechos del Niño** que incluía 10 principios. Pero no resultó suficiente para proteger los derechos de la infancia, porque legalmente no tenía carácter obligatorio. Por eso en **1978**, el Gobierno de Polonia presentó a Naciones Unidas la **versión provisional de una Convención sobre los Derechos de los Niños**. Es en **1979**, cuando hay un verdadero cambio con respecto a la concepción de la infancia, considerando a los adultos, responsables de que se cumplan los derechos infantiles Los dirigentes mundiales decidieron que los niños y niñas debían tener una **Convención** especial destinada exclusivamente a ellos, ya que los menores de 18 años precisan de cuidados y protección especiales, que los adultos no necesitan. Asegurar también que el mundo reconociera que los **niños y niñas tenían también derechos humanos**.

Tras **diez años de negociaciones** con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, ONG's, y otras instituciones, se logró aprobar el texto final de la “**Convención sobre los Derechos del Niño**” (42), firmada y ratificada por la Asamblea General el **20 de noviembre de 1989**, cuyo cumplimiento sería obligatorio para todos los países que la ratificasen. De conformidad con el artículo 49, de ese documento, entró en vigor el **2 de septiembre de 1990**, Aunque la concepción del niño ha evolucionado, la realidad económica y social, que dio lugar a la idea del **niño como propiedad, o recurso económico**, persiste y sirve de sustento al trabajo y la explotación económica de millones de niñas, niños y adolescentes en todo

el mundo. Hace 100 años los niños tenían una significativa presencia como fuerza laboral en los países industrializados (en algunos casos de hasta un 50%), trabajando jornadas laborales de hasta 13 horas diarias.

La Convención establece estos derechos en 54 artículos y dos Protocolos Facultativos, uno **“Referente a la participación de niños en conflictos armados”** en contra del **uso militar de niños** y el otro **“Contra del tráfico / venta de niños, prostitución infantil y pornografía infantil**, ambos aprobados en el 2000, y que entraron en vigor en 2002.

Después de ser firmada y aceptada por 20 países, entre ellos España, ha sido ratificada por todos los países del mundo, excepto dos: Estados Unidos y Somalia. La inestabilidad de Somalia a firmar la Convención, es un atributo de su falta de estructura gubernamental. La administración de EEUU bajo el gobierno de **George W. Bush** se opuso a ratificar la Convención y las condiciones legales porque, "crean conflicto con las políticas de Estados Unidos en el rol de los padres, la soberanía, el estado y las leyes locales". Es el tratado internacional con la más amplia ratificación de la historia. **Los 193 países que la han ratificado**, tienen que rendir cuentas sobre su cumplimiento al **Comité de los Derechos del Niño**. Se trata de un comité formado por 18 expertos en el campo de los derechos de la infancia, procedentes de países y ordenamientos jurídicos diferentes.

Sus **54 artículos** recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. **Su aplicación es obligación de los gobiernos**, pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como **los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas**. A partir de la promulgación de la **Convención** se ha ido adecuando la legislación interna a los principios contemplados en la Declaración. Aunque la legislación y el sistema jurídico de cada país suele ser diferente, casi la totalidad de los países han ido consagrando medidas especiales para su protección, a nivel legislativo e incluso derechos constitucionales.

Entre los Derechos del niño destacan los siguientes: La Convención, reconoce a los niños como **sujetos de derecho**, pero convierte a los adultos en **sujetos de responsabilidades**. Al aceptar las obligaciones de la Convención (mediante la ratificación o la adhesión), los gobiernos nacionales se han comprometido a proteger y asegurar los derechos de la infancia y han aceptado que se les considere responsables de este compromiso ante la comunidad internacional. Los Estados parte *están obligados a la estipular y llevar a cabo todas las medidas y políticas necesarias para proteger el interés superior del niño*.

Define los **derechos humanos básicos que disfrutan los niños y niñas en todas partes**: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social. **Los cuatro principios fundamentales de la Convención** son la **no discriminación**; la **dedicación al interés superior del niño**; **el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo pleno**; y **el respeto por los puntos de vista del niño**. Todos los derechos que se definen en la **Convención** son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas. La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de *atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales*.

La Convención tiene dos protocolos que la complementan:

### **El protocolo relativo a la venta de niños y la prostitución infantil**

### **El protocolo relativo a la participación de los niños en conflictos armados.**

Sin embargo, aunque la concepción de la infancia ha mejorado a lo largo de la historia a nivel general, actualmente el problema no ha sido resuelto, y se carece de información suficientemente confiable acerca **del número real de niñas y niños en situaciones inadmisibles**. No todas las sociedades ni culturas tienen la misma visión del niño/a, diferencias marcadas por las distintas tradiciones y costumbres de cada una de ellas, tales como: las relaciones entre los miembros de la familia, el tipo de atención que reciben en cuanto a su educación y crianza, y el tiempo dedicado a ello, la edad en que se les exige que asuman responsabilidades, las tareas que se les imponen, la posibilidad de acceso a objetos de consumo, etc. Y esto es lo de menos, actualmente también existen niños obligados a combatir en guerras, víctimas de la violencia y el hambre o niñas obligadas a prostituirse. Son unos pocos ejemplos de las injusticias que miles de niño/as tienen que aguantar hoy en día, esto hace que nos preguntemos...: ¿con tantos siglos que nos ha costado llegar a respetar a la infancia y a considerarlos como un sujeto en pleno derecho, es admisible que permitamos que hoy en día esto siga ocurriendo? (43).

**El artículo 28** reconoce el **derecho a la educación**, indiscutiblemente como uno de los fundamentales, y a raíz de su aceptación por la **UNESCO** como guía para su actuación hemos tenido ocasión de comentarlo al principio de este apartado. Por la inquietud dado su estado, surge la **Escuela Nueva o Nueva Educación** basada en la renovación de las ideas de **Rousseau** (11), que por fin se llevan a cabo en la práctica. Así, se considera que todo niño/a tiene un potencial aprovechable y se tienen en cuenta sus necesidades particulares, diferentes a las de los adultos

Por su parte la misión de **UNICEF** consiste en proteger los derechos de niños y niñas, para contribuir a resolver sus necesidades básicas y ampliar sus oportunidades, a fin de que alcancen su pleno potencial. Para ello, **UNICEF** se rige también bajo las disposiciones y principios de **la Convención** sobre los Derechos del Niño, y tiene en cuenta todos sus principios. Hemos de terminar este apartado refiriéndonos al **2º informe que UNICEF España acaba de publicar, “La Infancia en España, período 2012-2013”**, referido al impacto que la crisis económica está causando en los niños. En su Prólogo nos dice: *“Este segundo informe, tiene como propósito presentar una fotografía objetiva y actualizada sobre la situación de los niños en nuestro país. En un contexto como el actual, el tema central es en consecuencia obligado: que la crisis económica está teniendo un enorme impacto sobre la infancia, a pesar de lo cual se trata de un tema que permanece prácticamente invisible en el discurso político, social o mediático”* (44)

Recoge en un libro de 52 páginas, basado en estadísticas y encuestas de elaboración propia, en amplia revisión bibliográfica de diferentes Instituciones sobre el tema, en datos de varios Ministerios etc. etc. una documentada información, desde múltiples puntos de vista, económico, social, docente, cultural, opiniones de los mismos niños sobre su situación en la familia, en el ambiente, inquietudes sobre su futuro etc. etc. y la repercusión que en la infancia está teniendo la crisis actual, comparando los datos obtenidos, en este **informe**, con los del período del informe anterior, elaborado también por **UNICEF España (Primer informe período 2008-2009.)**

Obviamente, por su amplitud, no podemos referirnos a los múltiples aspectos que en el se contemplan, señalando que a través de Internet, se puede tener fácil acceso a todo este documento (44). Según sus palabras “Su objetivo es hacer visibles a los niños en el panorama de retos sin precedentes a los que nos enfrentamos. Basándose en los datos disponibles, y haciendo uso también de la experiencia

internacional de UNICEF, el informe expone cómo los niños están siendo enormemente afectados por la crisis, al tiempo que plantea *la necesidad de tenerles en cuenta para poder salir de la misma.*"

El **ART 27. De la Convención** dice "**Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social**". La crisis está poniendo en duda el cumplimiento de este artículo. Los niños y niñas son los últimos responsables de la crisis, y sin embargo están sufriendo sus consecuencias de forma tanto o más grave, que otros colectivos y grupos sociales. A la vez, el impacto en ellos está siendo mucho menos visible, cuando son precisamente los que menos capacidad tienen (individual y colectivamente), para enfrentarse a ella y a sus consecuencias.

Sufren la crisis en los hogares, cuando sus progenitores se quedan sin trabajo y sin ingresos, cuando ellos y sus familias son desahuciados, cuando, a consecuencia de los menores ingresos familiares, se empobrece la calidad de su alimentación, cuando se deteriora el ambiente familiar. Pero también repercuten en ellos las decisiones políticas de reducción del gasto público, en las diferentes ayudas a las familias.

**UNICEF** ya ha realizado en el pasado análisis sobre el impacto de las crisis económicas en los niños, especialmente **en países en desarrollo**. Los ajustes en la segunda mitad de los años 80 y principios de los años 90 del siglo pasado, supusieron que muchos países pobres recortaran el gasto público en servicios básicos y ayudas, de las cuales dependían principalmente los más necesitados. En el momento actual, y teniendo en cuenta el diferente tipo de crisis y el distinto contexto nacional e internacional, el argumento para algunas de las economías y sociedades más ricas del mundo, sigue siendo básicamente el mismo: *los niños son los primeros que hay que proteger y no los últimos a tener en cuenta.*

En el caso de España el impacto preocupante de la crisis sobre los niños y sus familias es ahora evidente y con las técnicas modernas, medible. Los actuales indicadores sociales y económicos *proporcionan certidumbre* sobre lo que en el anterior informe de "La Infancia en España" (con datos de 2008 y 2009) *ya se comenzaba a percibir* (45). En ese informe, con datos de 2008, se mencionaba que la pobreza infantil en España se acercaba a los **2.000.000** de niños. Con los datos actuales, en sólo dos años esta cifra **ha crecido un 10%**, siendo **2.184.000 niños** el número de menores de 18 años que viven en hogares que están por debajo del umbral de la pobreza. La pobreza infantil, estabilizada durante años en torno a la ya elevada cifra del **24%** de la población menor de edad, (concretamente del 23,7 % en 2009), se incrementó al **26,2%, en el 2010**, Un incremento y un porcentaje, nunca alcanzados para esta franja de edad, desde que el año 2004 se comenzara a usar, para medir la pobreza, la *Encuesta de Condiciones de Vida*, con procedimientos modernos mundialmente validados y aceptados.

En el objetivo de "**Riesgo de Pobreza o de exclusión Social**" de la **Estrategia Europa 2020**, se utiliza el indicador que propone la Unión Europea, la llamada "**tasa AROPE**" (*At Risk Of Poverty and/or Exclusión*), parámetro que agrupan tres factores: **Renta** (población "bajo el umbral de la pobreza", hogares con renta inferior al 60% de la renta mediana equivalente). **Privación Material Severa (PMS)**: Con severas limitaciones para el consumo (que no se pueden permitir 4 de los 9 ítems seleccionados: Calefacción. Comer carne o pescado 3 días por semana. Vacaciones, TV, etc. Y "**Intensidad del Trabajo**", (con unos índices según nº de personas ocupadas, jornada media o partida etc.).

En España, este índice AROPE de "**Riesgo de Pobreza o de exclusión Social**" que permanecía constante **de 2005 a 2009**, aumentó bruscamente **en 2010** (de **alrededor de 25%, al 29.8 %**). En dos años (**2008 a 2010**), hay casi **205.000 niños más** en "*riesgo de pobreza*". Además de ser más, son también más pobres. Al haber bajado los ingresos medios de los hogares en España, se ha reducido el

denominado “*umbral de ingresos*”, que es el parámetro considerado más fiel de entre los tres mencionados, para medir el **riesgo de pobreza**. Hemos dicho que para definirlo se utiliza como umbral en España el 60% de la mediana de los ingresos de los hogares.

Otro parámetro, la “*intensidad de la pobreza*”, (que cuantifica en qué medida se está por debajo del mencionado umbral), también es muy alta y creciente entre la población infantil y adolescente en España. El porcentaje de menores de 18 años que viven en hogares con un nivel de ingresos por debajo del 40% de la mediana (“*pobreza alta*”), fue en España del 13,7% en 2010 y ha crecido más de 4 puntos porcentuales desde 2008:

**Es la cifra más alta de todos los países de la Unión Europea de los 15, y sólo por debajo de Rumania y Bulgaria en la Europa de los 27. (46).**

El incremento de la pobreza en la infancia ha sido significativamente mayor que el del total de la población. Es decir, el impacto de la crisis *ha sido más duro en los hogares con niños* que en el conjunto de los hogares.

**Caritas**, en un informe reciente (47), sobre su respuesta a las solicitudes recibidas en su red de atención, incluye entre los principales perfiles de los solicitantes: a las **familias jóvenes encabezadas por cónyuges entre 20 y 40 años y con uno o dos niños pequeños, y a las mujeres solas con cargas familiares**. En el hogar, la falta de ingresos o su reducción se puede constatar en un empeoramiento de la *calidad de la alimentación* (relacionada con el consumo de menos productos frescos), en las *condiciones del hogar* (hacinamiento, frío en la vivienda), y también afecta a la *calidad de la convivencia* y a las *relaciones entre padres hijos*. **El porcentaje de personas que manifestaron que durante el 2011 habían cambiado sus costumbres de consumo en alimentación fue del 41%.**

Otro estudio de **Cruz Roja (48)**, refleja, en forma de testimonios, cuáles son los impactos más graves que están sufriendo estas familias. Por ejemplo: *cambios de domicilio forzados* por la situación económica, o *no poder pagar el comedor escolar*, *no poder comprar la ropa de los niños*, la *progresiva dependencia de la ayuda de las organizaciones sociales*, y también el *cambio de perfil de las familias que acuden a ellas*. Junto a las que ya eran usuarias de los servicios de **Cruz Roja hay cada vez más familias consideradas de “clase media” que por primera vez en su vida acuden a este tipo de ayudas**. Aun así, no hay que olvidar que la crisis no sólo incorpora a nuevos hogares a la pobreza, sino que ahonda también la precariedad de los que ya estaban en ella.

**Reducir los gastos domésticos** también puede afectar a la educación de los niños. Cosas tan simples como la menor participación en actividades extraescolares o tan sencillas como no poder pagar la ropa deportiva es una de las cosas que informan los propios niños. Esta reducción en gastos educativos, en deporte, ocio y tiempo libre, son actividades que pueden resultar prescindibles para muchos adultos, pero, sin embargo, tiene una importancia mucho mayor para los niños y las niñas, ya que son muy valiosas para su adecuado desarrollo socio-educativo.

No alargaremos más esta muestra de los datos preocupantes referentes al impacto de la crisis en la infancia, mencionando para terminar otro parámetro importante por su actualidad, como es el de la **vivienda**. Aunque no es posible constatar de forma separada a cuántas familias con niños han afectado los procesos de ejecuciones hipotecarias, el creciente número de éstas pasando de **25.943 en 2007 hasta 93.636 en 2010, y que ha llegado a límites que han batido todos los record: 46.559 en tres meses de 2012**. Hace suponer que el impacto sobre los niños por la pérdida del domicilio familiar ha sido muy importante. Supone un cambio de vivienda, pero también puede serlo de cuidadores, de ciudad, de región,

de país (especialmente en el caso de hijos de padres extranjeros). Además, las posibles soluciones abocan fácilmente al hacinamiento y a la degradación del entorno físico, familiar y social del niño.

En este momento es importante recordar que el **ART 4 de la Convención dice referido a los niños** [...] “En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas **hasta el máximo de los recursos de que dispongan**” [...] No estoy seguro de que los diferentes gobernantes de Europa recuerden en estos momentos alguna vez lo que sus gobiernos firmaron un 20 de noviembre de 1989, **en relación con los niños**.

Pero, dejando aparte los aspectos económicos sociales, a los que se refiere diferentes artículos de la Convención, hay otra faceta importante, así el **ART. 12 dice:” Los Estados Partes garantizarán al niño** [...] **el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño”**. Tomamos las palabras de **UNICEF España** en relación con este tema, cuando dice: “*Escuchar y tomar en la debida consideración la voz de los niños y sus opiniones sobre todo lo que afecta su vida, además de ser un derecho, y por lo tanto una obligación para la sociedad y todos sus actores, constituye un elemento indispensable a la hora de analizar su situación y el contexto en el que viven. Es decir, que si realmente queremos conocer a nuestros niños, no podemos prescindir de sus opiniones y sus percepciones. Es por esto que queremos complementar este informe dándoles la palabra y presentando una fotografía de su entorno y sus vidas tomada por ellos mismos*”. Los datos que incluyen se refieren a una muestra representativa de alumnos y alumnas de primero de ESO (casi 6.000 niños, en su gran mayoría de 12 y 13 años de edad), y son sólo una parte del contenido del informe “*Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo Infantil en España*”, que realizaron **Casas y Bello (49)**, con grupos que llegan hasta los 17 años.

El Informe es exhaustivo, y a nuestro juicio, este es uno de sus apartados más interesante: *el saber como contemplan y sienten los propios niños la crisis*, en la calle, en su ciudad, en la escuela, o en su casa. Sus vivencias y sus deseos. Así como sienten su presente y su futuro. Es obvio que no podemos aquí sintetizarlo, ni siquiera una parte de el, por lo que finalizaremos mostrando como, en alguna ocasión el resultado de la encuesta puede parecer inesperado. Por ejemplo, en una parte de la sociedad española y europea se ha abierto camino la idea de que hoy en día hay una pérdida de valores generalizada y que los niños sólo piensan en el dinero, la ropa de marca, el móvil o la última consola. Sin embargo, hay resultados en diferentes encuestas, que ponen en entredicho esta opinión.

Así en apartado referido a “**A que aspiran**”, en grupo de 13 a 17 años, el resultado a la pregunta, “*Imagina que ya tienes 21 años: En aquel momento ¿con qué intensidad, de 1 a 10, te gustaría que las otras personas valoren algunos aspectos tuyos?*”. El estudio ha mostrado cómo *la amabilidad y la personalidad* son las cualidades por las que más aspiran a ser apreciados en el futuro, tanto chicos como chicas, ambas con una puntuación de 9.36 En el otro extremo, encontramos que *el dinero y el poder*, son a lo que menos aspiran en estas edades, con una puntuación respectivamente de 6.52 y 6,15.

Igualmente, se les ha preguntado **qué cinco cosas elegirían de una lista de 16 acciones posibles, en el caso que pudieran decidir** (50). El “*Que todos tengan algo de comer*”, “*que todo el mundo tenga un hogar*” y “*conseguir la paz en el mundo*” fueron las tres opciones elegidas más veces, mientras que “*tener una videoconsola propia*”, “*dejar de ir a la escuela*” y “*tener un televisor propio*” fueron las opciones menos elegidas entre los participantes, y con mucha diferencia. (De unas 3.000 veces las primeras a menos de 500 veces, las últimas).

El informe abarca una serie de “**ítems**”:

**A que aspiran en el futuro. Cómo perciben su entorno:** El Hogar, la Escuela, La calle.

### **Conocimiento de sus derechos.**

**Parámetros de rendimiento escolar.** Abandono de estudios, lecturas, libros, bibliotecas

**Prácticas alimentarias:** Obesidad, sobrepeso, desayuno

### **Uso de alcohol, tabaco, cannabis, otras drogas**

**Actividades** Hacer deberes Mirar la televisión. Escuchar música, Hacer deporte o ejercicio físico Ayudar con las tareas en casa, Usar el ordenador, Cuidar de tus hermanos/as u otros miembros de la familia Salir con los amigos Realizar actividades extraescolares que tú has elegido. Leer por gusto

**Indicadores de bienestar infantil**, niños de 0 a 17 años: Porcentaje de niños que viven en hogares con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional (pobreza relativa). O con “privación material severa”. O con “pobreza crónica”. Riesgo de pobreza o exclusión social, parámetros tasa AROPE. Riesgo de pobreza por CCAA.

### **Indicadores de bienestar material**

% hogares con niños que no pueden permitirse una semana de vacaciones, acceso al consumo etc. Calefacción. Etc.

Y así, hasta **un centenar de ítems**, con sus resultados cuantitativos, gráficos etc.

**En resumen, ¿CÓMO IMPACTA LA CRISIS EN LOS NIÑOS EN ESPAÑA? ¿Cuáles son los efectos presentes y futuros de la situación económica y de las medidas tomadas al respecto sobre su bienestar y sus derechos?** *Con este segundo informe de La infancia en España, UNICEF quiere llamar la atención de los responsables políticos y de la sociedad española sobre la importancia de tener en cuenta a la infancia en este contexto de crisis. Para minimizar los impactos negativos (presentes y futuros) que este escenario puede tener sobre ellos, pero también para identificar qué papel pueden jugar en la nueva sociedad que entre todos tenemos que construir. En base a su experiencia en distintos países del mundo, UNICEF aboga por una “recuperación con rostro humano” para salir de esta situación. Para y con los niños.*

Terminaremos con unas palabras AMNISTIA INTERNACIONAL, resumen de sus derechos:

“Seguramente, el mejor regalo que puede recibir un niño es la libertad de elegir, de sentir, de expresarse, de querer y de rechazar.

**IV.- La Pediatría y sus Especialidades.** La Pediatría es la única especialidad, -junto con la Geriatria-, cuyo campo de actuación no es una parte del cuerpo humano, un grupo de enfermedades, o una técnica especial, sino la medicina, en una etapa de la vida. Alguien la denominó como la “*medicina interna de la infancia*”. Esto es origen de problemas singulares, como es el de sus límites etarios. El inferior nadie lo discute, **el recién nacido**, la **neonatología**, pero si el superior, **la adolescencia**. Sin ir mas lejos, el Hospital Universitario mas importante de la Comunidad en Murcia, no contempla lo que desde hace tiempo es una especialidad pediátrica en todo el mundo, **la “Pediatría del adolescente”**, que figura en la Cartera de Servicios de la mayor parte de los Servicios de Pediatría de los Hospitales españoles. Consecuentemente, en este Hospital los niños de once años, son atendidos en consultas de adultos y hospitalizados entre ellos. Esto no debe resultarnos extraño cuando, **de los tres grandes Hospitales Generales Universitarios en la Ciudad**, solamente uno, **Virgen de la Arrixaca**, tiene Pediatría. Alguien consideró en su momento, cuando se construían, o se actualizaban, los otros dos, que no era necesaria

esta especialidad en ellos, (por supuesto, con nuestra opinión en contra, cuando por entonces teníamos responsabilidades asistenciales).

En relación con la **Pediatría Extrahospitalaria**, en **Ingllaterra, Irlanda o Dinamarca**, el denominado "*modelo anglosajón*", los pediatras ejercen su labor exclusivamente en el medio hospitalario, bien como pediatras generalistas o como especialistas pediátricos. La **Atención Primaria pediátrica**, en estos países, es una competencia prácticamente exclusiva del **médico general**. Por el contrario, en **España, Italia o Grecia**, es, teóricamente siempre, competencia del **Pediatra de Atención Primaria**. . Estudios objetivos, en revistas científicas de gran impacto, demuestran la bondad de este segundo sistema, comparado con el anterior.

Dicho esto, conviene dediquemos unos minutos para enjuiciar la situación actual de la **Pediatría y sus especialidades**, viendo su origen y su evolución. Debemos comenzar diciendo unas palabras acerca del origen de la Pediatría, y a continuación el de sus especialidades

Como señalan **López Piñero** y **García Ballester** (51), la mayoría de las especialidades médicas surgieron en el período contemporáneo y, esto fue debido a una serie de imperativos médicos, intrínsecos, de una parte, y a un conjunto de condicionamientos sociales, de otra. En el estudio de su origen, es clásico el modelo de **George Rosen** (52). Ampliamente utilizado y comprobado todavía su validez, en la historia social de la Medicina. Según este modelo podemos considerar cuatro etapas:

**1ª etapa.** Personalidades aisladas se dedican específicamente, por distintos motivos, a una parcela de la ciencia médica, en nuestro caso a las enfermedades de la infancia.

**2ª etapa.** Reuniones de este grupo, con dedicaciones médicas afines, en foros, congresos, publicaciones, revistas especializadas, o en Sociedades profesionales o científicas. En pediatría creación de los Hospitales infantiles.

**3ª etapa** Las condiciones sociales permiten el desarrollo profesional de la especialidad, bien sea por el nivel de vida -en un ambiente que les permite practicarla-, por el número de habitantes de la población, - que garantiza el suficiente número de pacientes-, o por las características epidémicas de la Región.

**4ª etapa** Aceptación final, institucional, legislando los requisitos necesarios para conseguir su titulación oficial de "especialista" en una rama de la medicina. Esto supone una serie de condicionantes: qué Instituciones están capacitadas para formar estos especialistas; qué dotación deben tener estas Instituciones para impartirla; en personal docente y en calidad de la institución. Y, en última instancia, planificar las necesidades de estos especialistas, en un ambiente concreto.

**1ª Etapa inicio de la especialización**, *incluye personalidades aisladas, que por imperativos médicos desarrollan un interés selectivo sobre una determinada parcela profesional, a la cual dedican su particular afición.* Un imperativo médico es, por ejemplo, la necesaria parcelación de una zona del saber, cuando el cúmulo de conocimientos relativos a la misma, y su complejidad, pasan a ser monopolio de un subgrupo profesional. Esto ocurrió, por ejemplo, con la cardiología, la neurología, o la endocrinología, etc. En general las especialidades "médicas". En otras ocasiones, la especialización surge de manos de la técnica. El dominio técnico de ciertos procedimientos terapéuticos ó exploratorios, que necesitan un aprendizaje adicional, que especializa a quien lo posee. La urología, la oto-rrinolaringología, la oftalmología, la radiología etc., y en general las especialidades "endoscópicas", "radiológicas" o "quirúrgicas", son ejemplos de ello.

El inicio de la Pediatría no se justifica por ninguno de estos condicionantes. Y es que, el origen de la pediatría, así como de la psiquiatría, como especialidades, fue singular: "*nacieron constituidas en torno a la conciencia social de atender médicamente al niño y al enfermo mental*" (51). En ambos casos, la

*especialización surgió al amparo de las instituciones hospitalarias*, cristalizadas en una sociedad que las exigían. La psiquiatría, por las repercusiones sociales de los enfermos mentales, y la pediatría, específicamente, por la terrible tasa de morbilidad a estas edades. Tuvieron pues una polarización inicial, claramente asistencial.

Esta primera etapa de personalidades aisladas que dedican su ciencia al niño, aparece en Europa, nada menos que en la *medicina Renacentista* de los **siglos XV y XVI**, época en la que ya proliferaron, importantes *Tratados de pediatría*, como los de **Pietro Baguellardo**, de **Cornelio Roelants** o posteriormente, en los **siglos XVIII y XIX**, los magníficos tratados ingleses, como el de **Michael Underwood**, traducido inmediatamente al francés, y al alemán, que alcanzó en Inglaterra 10 ediciones. En España a comienzos del **s. XVII**, en la *medicina del barroco*, aparece la obra de un médico ilustre, **Jerónimo Soriano** nacido en Teruel (1575), con el libro, “*Método y Orden de curar las Enfermedades de los Niños*” (53), primero de este tipo, en lengua vernácula, publicado en España, y de difusión nacional. Pero, realmente, en esa época, no hubo grandes tratados de medicina infantil.

En **Murcia**, la actividad bibliográfica de finales del **XIX**, hasta mediados del **XX**, es escasa, ligada a fundamentalmente a la Real Academia de Medicina, (Discursos de Ingreso etc.). Solo cabe destacar las publicaciones de **Mariano Benavente**, médico de niños, (padre de **D. Jacinto Benavente**), Académico Correspondiente de esta Real Academia, y del cual se recogen 27 citas por **Ferrándiz y López Piñero**, en su “*Bibliografía Histórica de la Medicina Murciana* (54). Se trata de Discursos, Publicaciones en el “*Siglo Médico*” y en la “*Revista de Enfermedades de los Niños*”. El primer médico especialista en medicina de la infancia, en Murcia fue **D. José de la Peña y Díaz**, académico de esta Institución (como su hermano Gaspar y su padre **D. Gaspar de la Peña y Denia**). Ingresó en la Real Academia de Medicina en 1855, pronunciando el discurso con el título de “*Primer período de la infancia. Consideraciones fisiológicas y patológicas*”. (55).

**2ª Etapa.** Por uno u otro mecanismo, **una vez que un grupo de médicos se ha consagrado exclusivamente al cultivo de una parcela de la medicina, necesitan institucionalizarse:** mediante la creación de **sociedades profesionales o científicas**, centros científicos y asistenciales especializados, **publicaciones especializadas**, etc. Por las circunstancias sociales que antes mencionábamos, hemos de situar aquí la **creación de los Hospitales infantiles**, faceta importante en la lucha contra la mortalidad infantil.

- **En lo referente a la creación de Sociedades Pediátricas** mencionaremos el nacimiento de las diferentes Sociedades Regionales de Pediatría, En 1943 se creaba la *Sociedad Catalana de Pediatría* que agrupaba a todos los “puericultores / pediatras” de la región. A ella siguió la creación de las *Sociedades regionales de Galicia, la vasco-Navarra, la Valenciana, la Castellano-Astur-Leonesa*, y así sucesivamente hasta las catorce actuales, que abarcan todo el territorio nacional. El 25 de abril de 1977, se firmó el Acta de Constitución de la *Sociedad de Pediatría del Sureste de España* (SPSE), aunque durante los 20 años previos los pediatras murcianos, formaban un grupo, adscrito a la *Sociedad Valenciana de Pediatría* (SVP) (56). Por entonces nosotros desempeñamos sucesivamente en esta Sociedad Valenciana de Pediatría los cargos de Director del Boletín, Secretario de la Sociedad, Vicepresidente y Presidente: quiere esto decir que nuestro contacto en esos 20 años con la Pediatría murciana fue constante y pertenecen a una época en la que nunca llegue a pensar que algún día llegaría a tener cinco nietos murcianos.

Desde el principio estas Sociedades Regionales han tenido una activa vida científica y profesional. La actividad científica se plasmó en Congresos Nacionales e Internacionales, publicaciones de trabajos clínicos y de investigación realizados en los diferentes Hospitales, Centro de Salud, etc., actividades recogidas en sus Revistas y Boletines. En 1949 se fundó la mencionada *Sociedad Española de Pediatría* (SEP), que posteriormente pasó a denominarse **Asociación Española de Pediatría (AEP)**, que recoge federativamente a todas las Sociedades Regionales. Actualmente, somos más de **9.500 pediatras y cirujanos pediátricos**, profesionales expertos en el cuidado del niño que deben garantizar la calidad de la asistencia sanitaria de más **6.500.000 niños en España**. La importancia de estas cifras y su peso específico en la Sanidad Española, hablan por si solas, Esta Sociedad realiza un **Congreso Nacional Anual**, el próximo, que hace el nº 63, a celebrarse en Sevilla el próximo mes de junio.

- **Por otro lado están los Hospitales infantiles**, Es a principios del **s. XIX**, cuando, aparecen los cuatro hospitales, focos de las que pueden considerarse las primeras “escuelas pediátricas” en el mundo: El **“Hospital des Enfants Malades”**, el primero en 1802 en París, al que siguieron, poco después, la **“Berliner Charité”** en Berlín, (1830), **San Petersburgo** (Rusia, 1834) y el **“Hospital for Sick Children”**, en el **“nº 8 de Great Ormond Street”** en Londres (1852). Solo en el último tercio de este siglo, en 1876, se crea en Madrid el **Hospital del “Niño Jesús**, y por R.D. diez años después, la “Cátedra de Enfermedades de la Infancia”, pudiendo considerar por ello a D. **Mariano Benavente**, Director del Hospital, y al Prof. **Criado Aguilar**, primer Catedrático de Pediatría, los fundadores de la especialidad en España. En lo referente a Murcia, han de pasar otros 100 años (1975), para que se inaugure un Hospital materno-infantil en la Ciudad Sanitaria “Virgen de la Arrixaca”, siendo su Jefe de Departamento el Prof. **Francisco Rodríguez López**, fallecido desgraciadamente antes de leer su Discurso de ingreso en esta Real Academia. Inicio del verdadero origen de la especialidad en nuestra Región.

Hemos dicho que la Pediatría nació en 1802 en el **Hospital des Enfants Malades**, por “condicionamientos sociales”. Efectivamente, a comienzos del **s. XIX** en París, el problema de los niños era terrible. Gran cantidad de hijos ilegítimos, eran abandonados en la calle, en las puertas de las iglesias o, simplemente arrojados a las alcantarillas, como en la antigua Roma. La mortalidad de la infancia era insoportable: de 31.951 niños admitidos en el *Hospice des enfants trouvés* creado por **San Vicente de Paúl**, el 80% murió antes de cumplir el primer año de vida, (**Garrison**) (47). Las circunstancias culturales, científicas, técnicas, socioeconómicas, políticas, filosóficas y hasta literarias, como por ejemplo el *“Emil”* de Juan Jacobo **Rousseau** (11) y su defensa de la infancia, con la “vuelta a la naturaleza”, y “el buen salvaje”, sus exhortaciones y consejos de higiene infantil (por ej. en el largo e introductorio pasaje del libro 1 del citado *“Emile”*) crearon una conciencia colectiva, de sensibilidad ante la situación de la infancia, lo que llevó a la sociedad francesa del siglo XIX, **a exigir la creación de los hospitales infantiles**. La reforma hospitalaria, en el París de las postrimerías del setecientos era un hecho. En 1785, a instancias de **Luis XVI**, se crea una comisión de la Academia de las Ciencias, (Laplace, Lavoisier, etc.) para informar sobre el estado higiénico del hospital **“Hôtel Dieu”**, donde la mortalidad infantil era casi total y donde ocho o nueve niños yacían en el mismo lecho. En 1788 J.R. **Tenon** (58), hizo un famoso informe para reformar el asilo *“Maison de l’Enfant Jésus”*, en el **Hôpital des Enfants Malades**, *lo que se llevó a efecto, como hemos dicho en 1802. Este Hospital cuna de la Pediatría*, fue durante mucho tiempo el mayor hospital infantil de Europa con 300 camas. Allí se creó la primera escuela pediátrica, la *escuela francesa*, y a su amparo la docencia. Basta citar los nombres de **Hutinel, Marfan, Parrot, Grancher, Comby**, etc., ligados a este

hospital. Muchos de sus libros, los hemos manejado todavía los pediatras durante del siglo pasado. Hace doce años cumplió 200 años y sigue teniendo una valoración universal bajo el nombre *“Hôpital Necker Enfants Malades”*, actualmente dependiente de la Facultad de Medicina.

El ejemplo cundió pronto en Europa. En 1829, se inicia en Alemania el Departamento Pediátrico de la *Berliner Charité*, con figuras como **Henoch, Heubner, Czerny, Finkelstein** representantes de etapa gloriosa de la pediatría germana. Los primeros Catedráticos de Pediatría en España, Ciriaco Laguna, Suárez Perdiguero, Sala Sánchez, (mi maestro), Galdó, Ramos Fernández, etc. se formaron en Alemania.

Cuando en 1876 se funda en Madrid el *“Hospital del Niño Jesús”*, existían ya en Europa más de 80 hospitales pediátricos, y cuando 10 años después se funda en España la primera cátedra de Pediatría llevaba funcionando 50 años la ***Clínica Pediátrica Universitaria de la Berliner Charite***. Y, en Murcia, hemos de llegar a 1975, 100 años después cuando se construye en El Palmar la nueva *“Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca”*, actualmente ***Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*** con su pabellón Materno-Infantil, se crea la primera y verdadera escuela pediátrica de Murcia, irradiando sus conocimientos no solo a la asistencia hospitalaria, sino a toda la región, acorde con los criterios científicos que ya imperaban en el mundo.

A esto último hay que añadir un hito trascendental en el desarrollo de la especialidad en nuestra Región: se incorporaron al hospital un grupo de pediatras, con una sólida formación en diferentes hospitales españoles y en diferentes **“especialidades”** pediátricas: *Neuropediatría, Trinidad Rodríguez Costa, Cuidados Intensivos Pediátricos, Julio Melendo Gimeno, Inmunidad y alergia, Rafael Beltrán Buitrago, Cardiología Infantil, Mariano Gracián Gómez, Nefrología Infantil Francisco Rodrigo García, de Cirugía Pediátrica con Miguel Ángel Gutiérrez Cantó*. A estas especialidades pediátricas se unieron otras a lo largo del tiempo, como nosotros mismos con **Antonio Gutiérrez Macías**, la especialidad de *Endocrinología y crecimiento*.

**3ª etapa La sociedad permite el desarrollo profesional de la especialidad**, bien sea por el nivel de vida en un ambiente que les permite practicarla, por el número de habitantes de la población, que garantiza el suficiente número de pacientes, o por las características epidémicas de la Región, en relación con lo anterior.

Esta aceptación viene acompañada de un elevado grado de satisfacción, en relación a como se solucionaban los problemas que plantea el niño. Esto también supone, adelantando acontecimientos, que la demanda de asistencia específica, en cada una de las *especialidades pediátricas*, es suficiente, (incluso, a veces, excesiva), como para justificar su existencia. Del *Libro Blanco de la Especialidades Pediátricas* que la AEP acaba de publicar tomamos las palabras del **Dr. Serafín Málaga Guerrero** Presidente de esta Sociedad, que en su preámbulo dice: *“El reconocimiento oficial y social de la Pediatría en España está fuera de toda duda. A raíz de la implantación del sistema MIR a principios de los 70-(59). La formación pediátrica experimentó un gigantesco salto cualitativo. Como consecuencia de ello, se han ido sucediendo generaciones de pediatras con un elevadísimo nivel formativo, que se han ido extendiendo por todos los niveles de la asistencia sanitaria (primario, secundario y terciario) y por todo el territorio nacional. Ello, unido a la implantación concomitante de los Centros de Salud, ha tenido como consecuencia que la asistencia pediátrica en España haya alcanzado unos niveles de calidad impensables en décadas*

anteriores, y que la *Pediatría española*, tanto desde el punto de vista cualitativo como estructural, sea un ejemplo para otros países de nuestro entorno". Existe amplia evidencia publicada que indica, que la asistencia a un niño afecto por un problema concreto por un especialista pediátrico mejora los estándares de calidad y resulta coste-eficiente. Unos ejemplos: "**Smith y colaboradores** (60), demuestran que los días de estancia hospitalaria en niños con fracturas femorales en tallo verde disminuyen significativamente cuando estos pacientes son tratados por traumatólogos pediátricos. Algo similar ocurre en el caso de las apendicitis: la tasa de complicaciones y las estancias hospitalarias son significativamente menores cuando los niños son intervenidos por cirujanos pediátricos.(61,62) De igual forma, otro estudio demostró que los niños preescolares que acudían a un Servicio de Urgencias por fiebre, permanecían en dicho servicio un promedio de 2,26 horas cuando este era pediátrico, en comparación con una estancia promedio de 3 horas cuando se trataba de un Servicio de Urgencias general(63). **Hampers y Faries**, por su parte, comparan los resultados de tratar niños con laringitis en un Servicio de Urgencias. Cuando estos niños son tratados por pediatras especialistas en Medicina de Urgencias, la duración de la estancia en Urgencias y los costes directos disminuyen en 40 minutos y 70 dólares, respectivamente, en comparación con la asistencia prestada por especialistas en Medicina de Urgencias de adultos (64).

Porque, aunque luego dediquemos unas palabras específicamente a las "especialidades pediátricas", de lo que llevamos dicho han podido deducir que las etapas de **George Rosen** (52) que estamos comentando, que explicaron la aparición en una época de las diferentes "Especialidades médicas" que surgieron de la "Medicina General", entre ellas la Pediatría, ha ocurrido con esta "Medicina General del niño", la Pediatría, dando origen por los mismos motivos a las diferentes "Especialidades Pediátricas", Lo cierto es que la asistencia al niño desde el momento del nacimiento hasta el final de la adolescencia, por parte de un colectivo profesional con tan elevado y específico nivel de formación, la puesta en marcha de los programas de salud infantil, la implantación de la cartilla sanitaria infantil, la universalización de los Programas de vacunaciones, el Programa de atención al niño sano, la Atención dental, etc., han permitido alcanzar unos estándares de salud sin parangón y que la mortalidad infantil en España haya ido descendiendo de forma drástica hasta convertirse en una de las más bajas del mundo(65). De hecho, en la clasificación de 221 países recogida por *Index Mundi*, la mortalidad infantil, ordenada de mayor a menor, España ocupa el puesto 204 del mundo, con tasas inferiores a las de países como Italia, Gran Bretaña, EE. UU., Grecia, Irlanda, Canadá, Australia, Bélgica, Austria, Portugal, etc. (66).

Antes de seguir adelante, unos breves comentarios sobre problemas, que atañen a las titulaciones, o al ejercicio profesional, sobre los que creo interesante conocer su evolución. Comenzaremos por la propia denominación de la especialidad: "**Pediatría**" versus "**Puericultura**". La "**Pediatría**" (del griego *paidos-niño*, *iatros*-médico), es la Medicina de las enfermedades infantiles. En 1860 **Caron**, intentó organizar un curso en París, -sin mucho éxito, por cierto- para divulgar el "*cuidado de los niños*", y cinco años después lo recogía en un libro: "**Puericultura o la ciencia de cuidar higiénicamente los niños**, (del latín "*puér*", niño- "*cultur*" cultivo, cuidados). Una pone el énfasis en la enfermedad, la otra en su prevención.

El primer título oficial de un "médico de enfermedades de la infancia", en España, fue el de "**Médico Puericultor**". Su origen comenzó nada menos que en 1865, cuando el modelo napoleónico imperante, colocó **La Ley de Sanidad**, en la *Dirección General de Sanidad*, en el *Ministerio de la Gobernación*. El centralismo político-administrativo en materia sanitaria quedaba garantizado por esta Ley, al quedar convertido en el vértice de una jerarquía burocrática, que se continuaba, en las *Jefaturas Provinciales de Sanidad* y los *Gobiernos Civiles* de todas las provincias del Estado

**La Escuela Nacional de Puericultura** se creó en Madrid en 1925, y estaba encuadrada, también,

como la *Escuela Nacional de Sanidad*, en el Ministerio de la Gobernación. Su Director fue el **Dr. Juan Bosch Marin**. Tras el paso por ella, o por una Departamental, se obtenía el mencionado **Título**, concedido por el *Ministerio de la Gobernación*, condición “*sine qua non*” para opositar al **Cuerpo de Médicos Puericultores del Estado**, oposición realizada en Madrid. La primera en **1931**. De esa época procede el **Dr. Amalio Fernández de la Peña**, *Director de la Escuela Provincial de Puericultura en Murcia*. Muchos años después, en **1960**, ocupó este mismo puesto el **Dr. Joaquín Quiles Mora**, unido a la Jefatura del **Centro de Prematuros**, creado por entonces, en la *Jefatura Provincial de Sanidad*. Todo el cuidado de la Sanidad infantil, a nivel estatal, recaía en este cuerpo, cuya valoración social y profesional, fue muy alta. Su labor se desarrollaba en **Hospitales de niños, Dispensarios de Puericultura, Centros de Prematuros, Inspección Escolar** etc., dependientes de la Jefatura Provincial de Sanidad.

La **Puericultura** fue la denominación predominante, casi exclusiva, hasta hace menos de 40 años. En mi título universitario figura el término “*Catedrático de Pediatría y Puericultura*”; las madres cuando llevaban a sus hijos al médico, hasta hace pocos años, no decían, como ahora, voy al “*pediatra*”, sino voy al “*puericultor*”, finalmente, el cuerpo estatal de médicos de niños que hemos mencionado no se denominó, “Cuerpo de Pediatras del Estado”, sino “*Cuerpo de Médicos Puericultores del Estado*”, Los tres últimos pediatras en esta Real Academia, el **Dr. Quiles Mora**, el **Prof. Rodríguez López**, y nosotros mismos, fuimos *Puericultores del Estado*.

Todo ello se reglamentó en la posguerra, cuando se publica la **Ley de bases de la Sanidad Nacional** de 25 de noviembre de 1944. Se regula la asistencia médica a los niños, sus instituciones, la enseñanza en las Escuelas de Puericultura, Nacional, Departamentales y Provinciales. En su Base 14. Regula la *Sanidad maternal e infantil*. A la Dirección General de Sanidad compete la unidad de dirección, coordinación y vigilancia de las Instituciones de Maternología y Puericultura existentes, cualquiera que sea su naturaleza. Las funciones inherentes, en relación con el niño, eran las siguientes: a) Maternología, higiene prenatal b) *Puericultura de la primera y segunda infancia*. c) *Higiene y protección durante la edad escolar*. d) *Enseñanza de la puericultura y de higiene infantil en las Escuelas e Institutos, Normales, y educación popular en estas materias. Proponer las medidas legislativas de tipo social a favor de la madre y del niño*.

El problema se produjo cuando la separación política, marcó el desarrollo de la Sanidad española, al permitir la coexistencia de dos organismos paralelos, la **Sanidad Nacional**, con la antigüedad y los pasos que hemos descrito, y el Ministerio de Trabajo que implanta en 1944 el **Seguro Obligatorio de Enfermedad** quedando a cargo del **INP**. En 1977, se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, se suprimió el INP, pasó la gestión al *Instituto Nacional de la Salud, (INSALUD)*. Esto, entre otras consecuencias, favoreció la duplicación de servicios e instalaciones sanitarias sin establecerse ningún tipo de coordinación entre ellas. Ni la Dirección General de Sanidad intervino en la instauración del Seguro, ni el Ministerio de Trabajo respetó la legislación sobre el mismo incluida en la Ley de Bases de Sanidad Nacional, que hemos mencionado. (Al comienzo el Seguro Obligatorio de Enfermedad no tenía asistencia pediátrica, aspecto que fue corregido por disposición legal en 1950.)

En resumen, a partir de los años 50, coexistían **dos titulaciones de médicos de niños**. Junto a estos “**Médicos Puericultores**” del **Ministerio de la Gobernación**, aparecieron los Médicos “**Especialistas de Pediatría**”, título concedido por el **Ministerio de Educación y Ciencia**, solicitado a través de las Universidades, simplemente por estar inscrito dos años en esa especialidad en los *Colegio de Médicos*. En

1955 se crean, en las Universidades, las *Escuelas Profesionales de Pediatría*. Si los **Puericultores del Estado**, ocupaban las plazas dependientes de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, las plazas de la Seguridad Social, (Ambulatorios y Residencias Sanitarias), exigían el título de **Especialista de Pediatría**. En función de estos dos títulos, coexistían **dos tipos de instituciones sanitarias**, unas de pendientes de la *Sanidad Nacional/Ministerio de la Gobernación/Jefaturas Provinciales de Sanidad y otras Seguro Obligatorio de Enfermedad / Ministerio de trabajo*.

En el año 75, se instaura la obtención del **Título de Especialista de Pediatría** por el **sistema MIR, (Médico Interno Residente, durante 4 años en Hospitales de la Seguridad Social)**. A partir de entonces queda como **única titulación** y todo lo relacionado con la otra va desapareciendo: la Escuela Nacional de Puericultura, las 10 Departamentales y las Provinciales, y consecutivamente dejaron de convocarse oposiciones a ingreso en el cuerpo de Puericultores del Estado. El **Dr. José Antonio Navarro Alonso**, junto con el **Dr. Aurelio González Palacios**, fueron los últimos *puericultores del Estado*, en los años 80, que ingresaron en este Cuerpo Nacional, con destino en Murcia. El primero de ellos, por la Ley de 1984, que regula las transferencias de los Cuerpos del Estado a las Comunidades Autónomas, sigue en la Jefatura de Sanidad, gestionando un tema tan importante en la actualidad como es el de la *Vacunología*, y el segundo que ha alcanzado hace poco la edad de jubilación, también pidió la excedencia hace unos años, por la misma Ley de Incompatibilidades. También desapareció la *Escuela Provincial de Puericultura* en la Jefatura de Sanidad, cuyo Jefe era el **Dr. Quiles Mora**, así como el *Centro de Prematuros*, en la Jefatura Provincial de Sanidad. Desaparecieron, igualmente, las *Escuelas Profesionales de Pediatría de la Universidades*.

De la discusión Pediatría/versus Puericultura solo queda un apéndice anecdótico, que muchos pediatras desconocen: todavía existen dos *Sociedades Nacionales* distintas, la "*Asociación Española de Pediatría*" la AEP, y la "*Sociedad Española de Puericultura*" SEP, creada en 1983 por un grupo de Profesores de las antiguas Escuelas de Puericultura, sorprendentemente, cuando, ya habían dejado de existir. Pero lo mas sorprendente es que esta Sociedad, con sede en Madrid, sigue convocando "Cursos Anuales de Puericultura" dirigidos a: *Pediatras, Médicos de Familia y Médicos de Atención Primaria*, procedentes de distintas autonomías de España, tras los cuales obtienen un *Diploma de "Médico Puericultor"*, "Diploma", que ya no es Título, pero que, recientemente, alguien ha intentado equiparar legalmente, por vía judicial, (obviamente sin éxito), al título de Especialista de Pediatría".

No es difícil imaginar los enfrentamientos y problemas que esta duplicidad ocasionó, en nombramientos de tribunales, (incluso de Cátedra), juntas Directivas de Sociedades Pediátricas, Congresos, con enfrentamientos verbales, en ocasiones violentos, hasta los años 75 u 80. Recuerdo, anecdóticamente, en el Congreso Anual de la AEP, celebrado en 1964 en Canarias, el que mantuvieron su presidente el Prof. **Ciriaco Laguna**, Catedrático de Pediatría de Madrid, y el Dr. **Antonio Arboló Curbelo**. Canario, *Puericultor del Estado* en la Dirección General de Sanidad, también en Madrid, gran difusor y creador de la "*Estadística Sanitaria y Demográfica de la infancia en España*". Todo esto afortunadamente, salvo la todavía existente Sociedad de nostálgicos que acabo e mencionar, ha pasado a la historia.

Ejemplo de esta nostalgia, es el artículo que todavía en 1998 publicaba en el País el **Dr. Óscar Valtueña Borque**, vicepresidente de la ONG "Puericultores sin Fronteras" y experto de la OMS en Salud materno-infantil, en la sede de Ginebra. a raíz de la visita que realizó la Reina Sofía a su tierra natal: "*Con auténtica emoción, no desprovista de nostalgia, leo en el periódico que la reina Sofía, en su viaje de*

escasos días a Grecia, ha encontrado tiempo suficiente para visitar la **Escuela de Puericultura de Mitera**, donde siguió los cursos de puericultura. Cuando la Escuela Nacional de Puericultura, así como todas las escuelas provinciales de puericultura, el Cuerpo Nacional de Médicos Puericultores del Estado y hasta la puericultura en general han sufrido en España un proceso de acoso y derribo, no deja de ser muy emocionante que su egregia Majestad recuerde con afecto los años pasados dedicados a la puericultura con auténtico cariño.

*Pero es que, además, la puericultura está oficialmente reconocida fuera de España, tanto en Francia como en Italia y en la mayoría de los países mediterráneos; excepto en España, donde, por circunstancias de intereses personales o administrativos, ha sido prácticamente erradicada como si de la peste se tratara*

*En nombre de la **Sociedad Española de Puericultura**, último bastión de quienes todavía creemos en la puericultura como arte de cuidar al niño y su entorno, con toda modestia no podemos por menos que congratularnos con el gesto de nuestra Reina y expresar, a través de su periódico, el deseo de que la puericultura española encuentre su revitalización, pues falta le hacen al niño español y a su familia, tan deteriorados en la actualidad.”*

Tras la solución de este problema, surgió otro. La creación de nuevas Facultades de Medicina, sin un Hospital Clínico propio, (por ejemplo, la de Murcia). En el momento actual hay 32 Facultades de Medicina, cuando históricamente eran más o menos una docena. La solución fue integrar la red hospitalaria de la Seguridad Social en la estructura docente, como **Hospitales Universitarios**. Red Hospitalaria que, por otra parte, estaba sufriendo una profunda transformación de las viejas Residencias a las Ciudades Sanitarias. Otro aspecto fundamental de la reforma hospitalaria, fue el cambio que hubo en la formación de especialistas en las diferentes ramas de la medicina, se dio paso a los “*Médicos Internos Residentes*” (MIR), sistema que como hemos dicho, quedó establecido como único para obtener la titulación en una especialidad.

La Instauración del sistema MIR, inicialmente no fue tan sencilla. La distribución de los MIR en los Hospitales españoles, durante unos años, era totalmente injusta, por lo menos referido a la Pediatría, cuando la mayor parte de ellos desarrollaban su formación en los grandes Hospitales de Madrid, Barcelona, Valencia etc., el número de plazas MIR, convocadas para Pediatra en Murcia era muy escaso (a veces 1 o 2 por año), absolutamente insuficientes para mantener su imprescindible colaboración asistencial hospitalaria. Las “*Escuelas Profesionales*”, no desaparecieron inmediatamente pues durante bastante tiempo no fue anulada la Ley que las creó (20/7/1955), hasta el RD. 11/1/1984. Esa escasez de plazas MIR, nos obligó a mantener activa durante unos años la **Escuela Profesional**, lo cual no estuvo exento de problemas.

¡Por otra parte, integrar una plantilla de personal estatutario, que se rige por el Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de diciembre) con otra de funcionarios, regidos por el Estatuto Básico del Funcionariado. Lo que supone situaciones laborales distintas, mecanismos de promoción profesional diferentes, colaboración en las clases prácticas de los estudiantes de Licenciatura por personal no adscrito a la Universidad, en parte solucionado con la creación de los “Profesores Asociados”. etc.etc, no se nos puede escapar que han existido problemas. Tenemos un ejemplo de plena actualidad: Por la crisis económica todos los médicos de 65 años han sido obligatoriamente jubilados, anulándose todas las prórrogas, algunas previamente concedidas. Sin embargo, han quedado excluidos los profesores de Universidad, cuya jubilación son los 70 años, lo cual, evidentemente, crea agravios comparativos. El pasado Abril ha

aparecido un Decreto referente a de *“Integración del personal funcionario al servicio de instituciones sanitarias públicas, para integrarse en los servicios de salud como personal estatutario fijo”* No sabemos en que términos se aplicará esta ley, pero ya se han anunciado recursos.

A pesar de todo, y superados los recelos de los primeros años, la integración es un hecho y con beneficio mutuo para las dos instituciones. La Universidad aportó su bagaje histórico, en lo referente a la investigación, planificación de ensayos científicos, cursos de Doctorado, Realización de Tesis Doctorales, etc., así como la docencia pregraduada, que también es enriquecedor, mientras que el concepto de hospital moderno y los cambios que se produjeron en las antiguas **Residencias de la Seguridad Social** es indudable que fue definitivo para el futuro de la red hospitalaria en España.

Este cambio no acaeció de la noche a la mañana, El Dr. **López Alanís** (67), en un discurso pronunciado el 26/11/2009, en esta Real Academia, recoge las vivencias, en primera persona, de ese período, precursor de lo que sería después, el “Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca”, conservando el mismo nombre, y relegando con ello a la denominación de “Arrixaca Vieja”, a la primitiva “Residencia de la Seguridad Social Virgen de la Arrixaca”. Comentaba el Dr. **López Alanís**: “Todo comenzó en 1964, cuando el entonces ministro de Trabajo Romero Gorria ofreció al profesor **Segovia de Arana**, por recomendación de don Carlos Jiménez Díaz, en cuya Fundación se había formado, la organización como hospital de la *Seguridad Social* de una clínica privada que había comprado a los dominicos por un precio casi de regalo y que éstos habían construido en **Puerta de Hierro**, con el dinero recibido de los japoneses como indemnización cuando invadieron Filipinas. Le dieron libertad total para su organización Y allí comenzó una nueva concepción hospitalaria tan distinta a la de las “residencias” de la Seguridad Social y a la mayoría de los hospitales de la época, incluidos los Hospitales Clínicos. Y allí también se adoptó lo que después fue el actual sistema MIR para la formación médica postgrado (y que había dado sus primeros pasos en 1963 en el Hospital General de Asturias) a semejanza del ya existente en Norteamérica. ” En esta “*Residencia de la Seguridad Social Virgen de la Arrixaca*, se nombro *Jefe de Servicio de Pediatría*, a un *Puericultor de Estado*, el Dr. **Joaquín Ezcurra Sánchez**, y a su fallecimiento, ocurrido poco después, a D. **Antonio Pérez Fernández**”

Y sigue diciendo. “Con ello quedaron clausuradas definitivamente las instalaciones de la vieja Residencia, aunque las autoridades del momento prometieron la reapertura unos meses más tarde, tras realizar algunas obras de remodelación. La promesa resultó ser ciertamente sincera, aunque el plazo de cumplimiento ligeramente dilatado, ya que la reapertura fue en 1994, veinte años después, bajo un nuevo nombre *Hospital Morales Meseguer*, añadido, **sin Obstetricia ni Pediatría**”.

Es evidente, y reconocido internacionalmente, que la nueva cultura hospitalaria marcó en toda España un antes y un después, que en nuestra historia local se traduce en un antes y un después de la *Residencia Sanitaria Virgen de la Arrixaca*, a la que el azar adjudicó este importante y decisivo papel

**4ª Etapa en el desarrollo de las especialidades médicas. La institucionalización y mecanismos para obtener la titulación de “especialista”.** La Pediatría es una especialidad médica plenamente institucionalizada, con unos caminos legales para obtener la titulación de “*Especialista en Pediatría*”, vía *MIR*, con un gran reconocimiento a nivel mundial, por la alta calidad de su asistencia, el alto nivel de su investigación, con “*Tratados de Pediatría*” como libros de texto en Universidades extranjeras. etc. etc.

Está claro que en esta época, en la cual la propia especialidad de Pediatría, estaba luchando por hacerse un hueco entre las especialidades médicas, las “especialidades pediátricas”, no existían

Hemos mencionado que en nuestro país el cuidado del niño enfermo, históricamente, está reservado al pediatra, el cual entra en contacto con el niño desde el nacimiento, y es quien lo sigue hasta su transferencia al médico de familia, lo que idealmente sería, lo hemos dicho, con el fin de la adolescencia, aunque en la práctica no en todas las Comunidades en España, sea así. Los resultados no los discute nadie y los datos demográficos, no solamente la mencionada tasa de mortalidad infantil, sino otros más sofisticados, están a la cabeza de los obtenidos en los países más adelantados, demostrando la bondad de nuestro sistema, del cual se ha aceptado por todo el mundo sus magníficos, resultados, superiores al *modelo anglosajón*, donde la **Atención Primaria pediátrica** en estos países, ya hemos dicho, es una competencia prácticamente exclusiva del **médico general**

Pero el problema ha surgido en los últimos años, por la coyuntura económica. El número de pediatras titulados vía MIR en España, en el momento actual es totalmente insuficiente. La situación es grave, y motivó la Reunión de las tres Sociedades Pediátricas más representativas, que incluyen la práctica totalidad de los pediatras españoles: Asociación Española de Pediatría, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, *“Frente común ante la amenaza a la calidad asistencial pediátrica en España”*, que se plasmó en un comunicado de consenso, firmado por los tres Presidentes de estas Sociedades. “Las sociedades científicas de Pediatría *“se hacen eco del grave problema y abogan por adoptar medidas estructuradas, consensuadas y muy meditadas, para mantener la actual calidad asistencial. Las soluciones de urgencia y la crisis económica no pueden comprometer la asistencia que se da en el Servicio Nacional de Salud a niños y adolescentes.”*

*La sustitución de pediatras por médicos de otras especialidades, no dan respuesta a un sistema herido, que debería tender a garantizar una atención global integral.” En algunas comunidades autónomas, entre el 30 y 50% de las plazas de pediatría están ocupadas por médicos no pediatras, habitualmente **médicos de familia**. Es el caso de Baleares, Canarias, Madrid, Murcia y Valencia Tampoco es solución declarar “adultos” a niños mayores de 7 años”. Si el problema actualmente es grave, ¿que ocurrirá dentro de pocos años, si el 31% de médicos españoles en ejercicio tiene entre 50-60 años, y un 10% tiene más de 60 años?” Las tres Sociedades la AEP, La AEPAP y la SEPap, ofrecen diálogo para encarar el problema, y proponen alguna solución.*

Si esta 4ª etapa la de Aceptación final, institucional, con una titulación oficial de “Especialista de Pediatría”, está plenamente consolidada, la **de las “especialidades pediátricas”, lleva más de 30 años sin solución**. Una vez que los países occidentales hubieran reducido drásticamente la morbimortalidad, emergió el desarrollo de las especialidades, o subespecialidades pediátricas. Este problema comenzó, en la década de los sesenta cuando **el Prof. Ernesto Sánchez-Villares**, *Catedrático de Pediatría de Valladolid*, junto con el **Dr. Enrique Jaso Roldán**, *Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital “La Paz”*, impulsaron su desarrollo en España, fundamentalmente en Madrid en 1965 y dos años después, en Barcelona, en el Hospital “Vall’Hebrón”, bajo la gran personalidad del **Prof. Ángel Ballabriga Aguado**.

Como antecedente de la formación especializada pediátrica, hemos de recordar la creación de la *Asociación de Pediatras Españoles (APE)* en 1949, (hoy, *Asociación Española de Pediatría (AEP)* dónde aparece ya en 1962, como primera “Sección”, la *Cirugía pediátrica*. Posteriormente, fueron fundándose otras, hasta completar las actuales “Secciones”, hoy “Sociedades de especialidades pediátricas” federadas, de la AEP. En los años 60 surgieron las de **Cardiología pediátrica, Neuropediatría y Neonatología**, en los años 70 la mayoría de las restantes, y más recientemente las de **Medicina del**

**adolescente, Reumatología, Urgencias Pediátricas**, finalmente la de **Errores Innatos del Metabolismo**. En la actualidad son **33 las especialidades pediátricas**, reconocidas por la AEP. En el **Libro Blanco de la Especialidades Pediátricas**, recoge en sus 2 voluminosos tomos, magníficamente presentados, se recoge toda la actividad científica, asistencial, social, trabajos de investigación, publicaciones etc. de estas 33 Sociedades de Especialidades Pediátricas que existen en España

Esto ocurrió, porque llegó el momento en el que la medicina de esa etapa de la vida, la **Pediatría**, alcanzó tal complejidad, que, repetimos, le ocurrió lo que le pasó en su día a la Medicina General, para justificar el nacimiento de las especialidades médicas o quirúrgicas. El corazón del niño (*Cardiología infantil*), el sistema nervioso del niño (la *Neuropediatría*), los trastornos hormonales de la infancia (*Endocrinología pediátrica*), etc. etc. han dado origen a las mismas especialidades del adulto, pero referidas a la infancia. Solo hay dos de estas “especialidades” pediátricas, en las que la edad del desarrollo, condicionan su aparición: la “*Neonatología*” y la “*Medicina de la Adolescencia*”, y que, por ello, dicho sea de paso, no entran en conflicto con las especialidades homólogas del adulto. Y otras dos en razón del ámbito asistencial: La *Pediatría hospitalaria* y la *Pediatría Extrahospitalaria o Ambulatoria*.

Lo cierto es que en el mundo, en España y en Murcia, se ha llegado, con las especialidades pediátricas, a la **3ª etapa** de las descritas por **George Rosen** (52), y estas especialidades tienen vida propia muy activa: investigaciones científicas de primer nivel, revistas de la Especialidad con alta cualificación, Tratados de la Especialidad, con difusión internacoal, Congresos Nacionales e Internacionales, Ingreso en las correspondientes Sociedades de Especialidades Pediátricas con rigurosas normas de aceptación. Pertenencia de los Pediatras especialistas a Sociedades Internacionales como la ESPE (European Society Pediatric Endocrinology), con selección exigente de entrada en ellas. Figuras relevantes de proyección internacional, participantes en estos eventos etc. etc. Pero en lo referente a la **4ª etapa, la aceptación y titulación oficial de la especialidad**, salvo la “**acreditación**” que conceden las propias Sociedades en España, estamos 30 años a la espera.

**Sánchez Villares** (68) se preguntaba hace ya unos cuantos años, en relación con las especialidades pediátricas: “*¿Cuál sería la situación (de la Pediatría española) de no haberse puesto en marcha las mismas por los años 60? ¿Podría un pediatra generalista atender con igual eficacia que un neonatólogo a un pretérmino de 1.000 gramos y anóxico? ¿Podría un pediatra generalista tratar con el rigor de un hematólogo pediatra a un niño con leucemia linfoblástica aguda? ¿Tendrían audiencia los pediatras generalistas en los foros internacionales de las especialidades pediátricas? Y cabe añadir ¿Podemos aceptar que la asistencia al niño en estado crítico, o al nefrópata, o al cardiópata... o al que padece una mucoviscidosis o sufre de asma bronquial o tiene problemas con su crecimiento..... sea prestada por quien antes no ha recibido la necesaria preparación teórica y el imprescindible adiestramiento práctico?*”

Desde el *punto de vista social* las familias reclaman la asistencia del niño y adolescente por pediatras. Igualmente exigen que el menor sea asistido en consultas, servicios de urgencias y hospitales separados de los adultos. En la práctica pronto advierten que *son muy diferentes los síntomas* de las enfermedades en cada periodo de la infancia desde el recién nacido al adolescente. Y lo mismo la exploración física, el diagnóstico, la práctica o interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y el tratamiento.”

Y sigue el **Prof. Sánchez Villares**: “*La creación de las Secciones y Sociedades de la AEP constituye el reconocimiento “de hecho” de las áreas específicas en la Pediatría española. La mayor*

*parte de las cuales están incorporadas en los grandes hospitales de referencia. Apoyados en esta realidad social y médica del “hecho asistencial” reconocible en los hospitales de relevancia clínica en todo el mundo y no solo en España, destaca la labor de los profesionales cuyos saberes y quehaceres se han polarizado a estas subespecialidades, ya con tradición histórica a través de sus Sociedades reconocidas científica y legalmente y con brillante actividad. En varios grupos internacionales de élite encontramos a colegas españoles con estas inquietudes y sus opiniones son escuchadas con interés en destacados foros más allá de nuestras fronteras. Es opinión unánime que es necesaria su regulación”.*

Hemos recogido los argumentos emitidos hace mas de veinte años, exactamente en 1992 (68) orientados a justificar las diferencias entre la patología del niño y la del adulto, y justificar con ellos el de la existencia de las “especialidades pediátricas.” Veinte años después, otros argumentos actualizados, pero con la misma finalidad: estamos donde estábamos, es ahora la Dra. **Martín Mateos** (69), Presidenta en su momento de la **Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica**: *“El avance de los conocimientos científicos y las posibilidades de mejora en la tecnología biomédica han facilitado en los últimos años profundizar en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños de 0 a 18 años, ámbito de la pediatría en España. Se han ampliado los diagnósticos, se ha afinado en la identificación de la etiología y la patogenia de numerosas enfermedades infantiles. Se han diseñado métodos diagnósticos de laboratorio y de imagen adaptados a la fisiología y el desarrollo de los niños, desde los grandes prematuros hasta la adolescencia. Además, han mejorado, de forma paralela, los métodos terapéuticos, desde las intervenciones quirúrgicas en las primeras horas de vida y realizadas en la propia incubadora de las unidades neonatales hasta la colocación de prótesis biológicas para tratar malformaciones de extremidades que permiten el reconocimiento en el cerebro infantil de un miembro ausente en el caso de las agenesias de extremidades, lo que facilita una vida posterior muy cercana a la normalidad. Los métodos terapéuticos en oncología, los trasplantes de órganos en el niño, los tratamientos de genoterapia para tratar enfermedades génicas, los nuevos fármacos, como los anticuerpos monoclonales anti-IgE o anti-IL-5 y otros aún en fase experimental, y los tratamientos de inmunomodulación de enfermedades reumáticas auto inmunitarias dibujan un panorama de enormes avances que se aplican a una población distinta de la del adulto”.*

Una vez aceptadas médica y socialmente, el paso siguiente era conseguir su reconocimiento legal y dotarlas de un mecanismo oficial para obtener una titulación. Su consecución es una vieja aspiración de la Pediatría española. La primera *Comisión Nacional de Pediatría y sus áreas específicas*, fue creada en 1978, y ya en 1979, presentó el primer programa formativo recogiendo, entre otros, el siguiente texto: *“Como Especialidades Pediátricas que requerirán acreditación específica adicional, deben reconocerse las trece aceptadas en el momento actual, (recordemos 1979, actualmente 33), por la Asociación Española de Pediatría (AEP). Se propone que Pediatras especializados sean los que, con la titulación original, previa de Especialistas en Pediatría, se hallen capacitados para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procederes preventivos, diagnósticos y terapéuticos de las áreas de acreditación de competencia específica antes enumeradas”.*

Nosotros fuimos miembro de esta *Comisión Nacional de Pediatría*, en el período 1989-1998. El primer problema fue el aceptar su denominación. En el *Consejo Nacional de Especialidades Médicas*, (ahora denominado *“Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud”*), figuran los

Presidentes de las distintas Comisiones Nacionales de Especialidades, (en la actualidad cuarenta y siete), entre ellos el *Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría*, en otras palabras: un voto entre cuarenta y seis. Se debatió su reconocimiento oficial, y tras diversas denominaciones, se alcanzó finalmente, la de "*Pediatría y sus áreas específicas*", eufemismo que, al menos, admite implícitamente, por primera vez, la existencia de subespecialidades pediátricas. Esta denominación se recogió en el **Real Decreto de 1984**, que reguló la formación médica especializada y la obtención del título de "Médico Especialista", pero sin regulación legal, administrativa u organizativa alguna, en lo referido a estas subespecialidades. De forma sintética y suprimiendo por su prolijidad los pasos menos relevantes, solo mencionaremos tres decretos:

**1989, El "Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud" (CNEM), reconoce en un borrador la existencia de 12 "Subespecialidades pediátricas o "áreas de capacitación específica".**

**1997: La Neonatología ha sido la primera subespecialidad pediátrica aprobada por la CNE seguramente por no generar conflicto de intereses con otras especialidades del adulto. Sucesivamente, se han ido aprobando "Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas" y "Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia".**

*Pese al reconocimiento y la aprobación, hasta la fecha no se han desarrollado desde el punto de vista administrativo ni docente. (Y han pasado 24 años.)*

*Otras sociedades de especialidades pediátricas han realizado un gran esfuerzo presentando a la Comisión Nacional Especialidades Médicas solicitudes de acreditación que no han obtenido respuesta.*

En el momento actual, es un clamor universal la necesidad de crear y regular el funcionamiento de las Áreas de Acreditación Específicas, ya que las reconocidas por la AEP y la Comisión Nacional de Pediatría cumplen los requisitos y la normativa de su creación por el pleno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas de 1995, en vigor por no haberse derogado. **La nueva Junta Directiva, de la AEP**, presidida por el como hemos mencionado **Prof. Serafín Málaga**, tiene como objetivo prioritario conseguir relanzar el procedimiento de la Acreditación de Áreas de Capacitación Específica, según la normativa vigente en España, que hasta la fecha está inactivo pese a que como acabamos de decir, tener cauces legales para activarlo.

El primer paso ha sido la realización de un **Libro Blanco con dos** tomos en los que a través de sus de mil páginas, se recoge toda la actividad científica, social, trabajos de investigación, publicaciones etc. de las Sociedades de las distintas especialidades pediátricas que existen en España. En su prólogo dice: "*Este Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas pretende dar a conocer a las Autoridades Sanitarias y a la población general el punto de vista de la AEP respecto a la situación de la Pediatría en nuestro país, a sus problemas y sus insuficiencias, a sus fortalezas, a las aspiraciones de los pediatras españoles, etc., y contextualizar la situación de la Pediatría en España respecto a la de otros países. Pero, más allá del relato más o menos pormenorizado de estos problemas, este Libro Blanco pretende aportar las soluciones que, desde nuestro punto de vista, contribuirían a consolidar lo mucho bueno que ya existe, y a mejorar y/o resolver las carencias, todo ello con el supremo objetivo de alcanzar, si cabe, mayores estándares de salud para los niños españoles*"-

Ante la situación que hemos descrito, en España, algunas especialidades pediátricas han abordado un sistema de **Acreditación Europea de las Especialidades Pediátricas**. En 2001 se firmó un contrato de adhesión de la *Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica* (EAACI) y la *Sociedad Europea de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica* (ESPACI), que en su artículo 6 aprueba la Especialidad de Alergología Pediátrica. En 2007 se enviaron los currículos y las solicitudes de los socios de la SEICAP que cumplían los requisitos, y 95 socios de la SEICAP obtuvieron el **“Certificate of European Paediatric Allergist” por la “European Training Committee Paediatric Allergology”** (ETC-PA). El carácter de la titulación es científico y profesional de ámbito europeo, puede ser valorado como mérito en oposiciones, selección para optar a una plaza especializada, pero *carece de valor oficial como título de “Especialista Pediátrico”*. Otras Sociedades Pediátricas están siguiendo este procedimiento, como la de Neumología Pediátrica, aunque parece sin mucho entusiasmo. De todas formas, también la asistencia pediátrica en Europa carece de uniformidad.

**Las Especialidades Pediátricas en Europa.** Inicialmente, la *Fundación de las Especialidades Pediátricas en Europa*, se basó en el desarrollo de expertos y centros, a partir de iniciativas personales, y no en el resultado de programas de formación preestablecidos. Algunos de estos expertos eran en realidad expertos “autotitulados” y procedían en su mayor parte de las especialidades de adultos (70)

Desde un punto de vista normativo, el preámbulo del **Tratado de Roma**, antecedente de la **Unión Europea**, establece el libre intercambio de personas y servicios, lo que presupone el mutuo reconocimiento de las **titulaciones médicas básicas y especializadas** y así ha sido reconocido en distintas directivas de la **Comisión Europea** (71). No obstante, y a pesar de los esfuerzos y la actividad de la *Unión Europea de Médicos Especialistas. (UEMS)*, este organismo carece de capacidad regulatoria, por lo que la eventual implantación de las Especialidades Pediátricas, continúa siendo una competencia de las autoridades nacionales de cada país miembro.

A pesar de ello, reconoce y recomienda el reconocimiento oficial por parte de los países miembros, como Especialidades Pediátricas con programa aprobado oficialmente, de acuerdo con la *European Academy of Pediatrics*, **ocho especialidades: Alergología, Endocrinología y Diabetes, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Inmunología, Infectología, Medicina Metabólica, Neonatología, Nefrología, Neurología, Oncología y Hematología, Medicina Respiratoria, Reumatología. La Psiquiatría Pediátrica constituye una especialidad independiente, la Cardiología Pediátrica está bajo el paraguas de Cardiología de adultos y la Medicina del Adolescente no está todavía aprobada.**

En la misma línea, la *European Academy of Pediatrics / European Union of Medical Specialists* ([www.eapaediatrics.eu](http://www.eapaediatrics.eu)) recomiendan enfáticamente la armonización de la formación de cada especialidad en los países miembros, con el fin de evitar el frecuente fenómeno de especialización “autodeclarada”. Las especialidades solo están completamente reconocidas en algunos países europeos.

En el Business Meeting de la *European Academy of Pediatrics*, celebrado en **Vilnius** en mayo de 2011, el Presidente del Grupo de Atención Terciaria, **Constantinos Stefanidis**, daba cuenta de los resultados de una encuesta llevada a cabo en el año 2010 en **28 países europeos** respecto al nivel de reconocimiento de las Especialidades Pediátricas (72). Si bien esta encuesta revela una importante heterogeneidad, no es menos cierto que, dependiendo del nivel de desarrollo, la mayoría de estos países reconoce en mayor o menor número varias Especialidades Pediátricas y que, en este sentido, **España constituye una lamentable excepción.**

**Las Especialidades Pediátricas en EE. UU. y Canadá.** En EE. UU. y Canadá, el sistema de formación de postgrado y de acreditación en Pediatría y sus especialidades tiene casi 40 años de recorrido y se basa esencialmente en el desarrollo de programas específicos, medidas de control, exámenes finales, etc., Es un sistema basado en acreditaciones y certificaciones expedidas por agencias profesionales no gubernamentales. En todo caso, el sistema está ya suficientemente experimentado como para que pueda servir como una referencia muy útil.

La formación y acreditación en las especialidades se inició hace más de 50 años, concretamente en 1961, con la implantación de la Psiquiatría, la Neurología infantil y la Cardiología Pediátrica. Posteriormente, se han ido incluyendo otras disciplinas cuyo núcleo central es la formación pediátrica, hasta un total de 17 especialidades por la Academia Americana de Pediatría que incluyen un considerable número de especialistas titulados, que, con datos de 2010, ascendían, nada menos, que a **14.195 especialistas Pediátricos (73)**.

Las condiciones de acceso y la duración de la formación son variables. Sin embargo, hay unas condiciones comunes mínimas que incluyen el título de médico y la certificación en Pediatría y un mínimo de dos años de especialidad. La prueba evidente de la vigencia y la necesidad de estas Especialidades Pediátricas es que en EE. UU. el número absoluto de pediatras que optaron a ellas se duplicó entre 1996 y 2003, y que en 2005 el 29% de los pediatras generalistas eligieron recibir formación en alguna especialidad pediátrica (.).

Del elevado nivel científico de estos especialistas es reflejo que el 60% de ellos llevan a cabo su trabajo en Centros Sanitarios Académicos (frente a menos del 33% de los especialistas de adultos), y que los especialistas pediátricos dedican el 59% del tiempo a labores asistenciales, y el 41% restante a labores administrativas, docentes e investigadoras (70).

Como resumen de todo ello, la **Academia Americana de Pediatría**, reconoce, define y establece los requerimientos formativos de Pediatría, así como el de 16 Especialidades Médicas Pediátricas y nueve Especialidades Quirúrgicas Pediátricas (74).

**2008: Después de 50 años, llega ahora, al RD. 183, donde se anuncia que en un “futuro próximo” se completará con otras normas de desarrollo de la Ley 44/2003 y entre ellas se incluye la regulación de las áreas de capacitación específica.** No sabemos cuando será “el futuro próximo”, de momento han pasado cinco años.

Aquí iban a terminar estos comentarios acerca de la evolución de las **especialidades pediátricas**, y a punto de enviar el texto a la imprenta ha llegado un nuevo episodio que se está tramitando en estos momentos. En la página Web **del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** se podía descargar el proyecto del **Real Decreto por el que se regulará la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud (75)**. El pasado **18 de diciembre** se abrió el plazo de **trámite de audiencia pública** para aportar opiniones sobre el citado Proyecto Real que debían ser remitidas a la Comisión Nacional a que se pertenezca, para que su Presidente las enviara a su vez a la Comisión permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud antes del día 20 de este mes de Enero, a fin de que este Consejo Nacional emita el informe preceptivo que establece la ley.

Estos informes son múltiples (De las Secretarías Generales Técnicas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Educación Ciencia Cultura y Deportes, de Empleo y Seguridad Social, de Hacienda y Administraciones Públicas, De Defensa, Dirección General de Política Universitaria, Comisión Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Consejo, General de Médicos, Consejo de Estado Organizaciones Sindicales etc. etc.)

Estos informes han de emitirse antes del día 20 de este mes de Enero. Por lo que es previsible que sufra alguna modificación. A pesar de ello, dada su trascendencia me veo obligado a hacer un apresurado resumen del mismo:

***Objeto y ámbito de aplicación:***

Regulación del **sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud.**

Regular **las áreas de capacitación específica** y el **procedimiento de obtención de los diplomas oficiales** de dichas áreas.

Regular las normas aplicables a las **convocatorias anuales de pruebas selectivas** para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada.

***Características generales del Diploma de área de capacitación específica***

El **diploma de área de capacitación específica** tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional; se expedirá por **el Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de **especialista con capacitación específica** en el área de que se trate.

**En resumen** no se obtendrá el Título de “Especialista en... una determinada especialidad” pediátrica, como en otros países, sino “Especialista de Pediatría **con Diploma de Capacitación específica en...una determinada área de la Pediatría**”.

**Para la obtención de este título existirá:**

- **Un programa formativo** (aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tras una serie de informes).
  - Determinadas Unidades **docentes**, con criterios muy exigentes y limitativos para su constitución
  - Acceso a través e una **O. M- de convocatoria anual con oferta de plazas** de áreas de formación específica, **ofertadas por las Comunidades autónomas**, que publicará el Ministerio en el BOE, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos, previo informe del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud
- Un proceso de selección de aspirantes que incluirá una prueba selectiva objetiva.**

**La formación en áreas de capacitación específica**, se desarrollará a través de **un ejercicio profesional programado, tutelado, evaluado, y específicamente orientado al área correspondiente.**

- **La evaluación** la llevará a cabo un **Comité de Evaluación** (Jefe de Estudios, Tutor, un Profesional de la Comunidad Autónoma con, Diploma del Área de Capacitación específica Correspondiente)
- Esta formación se llevará a cabo por el **sistema de residencia**

### **Comentarios:**

-**Definitiva y afortunadamente la Especialidad de Pediatría sale de la formación troncal**, (Tronco Médico nº 1), Lo cual hubiera supuesto realizar 2 años comunes con todas las especialidades Médicas. Estará incluida en la Relación **de especialidades médicas** y pluridisciplinares **incluidas en el Anexo I que no se adscriben al sistema formativo troncal**.

-El término **Especialista en una rama de la Pediatría desaparece** definitivamente, sustituido por un **Diploma de Especialista en Pediatría con Capacitación Específica en....**

-**En ese Proyecto de Real Decreto, de las 33 especialidades pediátricas solamente figura reconocida como Área de Capacitación Específica de la Pediatría, la Neonatología.**

Es un dato muy importante, toda vez que es la única Especialidad Pediátrica que no tiene relación con ninguna Especialidad Médica del Adulto.

Para reconocer una nueva Área de Capacitación Específica, los 31 restantes, deben reunir los múltiples requisitos que figuran en el Art. 17 de este Proyecto de Ley (Interés asistencial, Científico y Organizativo relevante, número significativo de profesionales, alto nivel de competencia vinculado a la innovación, desarrollo, investigación o alta especialización sanitaria.) Que las necesidades no estén cubiertas por otra especialidad. Una vez hecha la propuesta por los Servicios de Salud de una Comunidad Autónoma, o una Comisión Nacional de un a Especialidad, **el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud emitirá informe motivado sobre su aceptación.**

Recordemos, **en el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud** la voz y el voto del Presidente de la Comisión Nacional Pediatría, cuenta entre los cuarenta y seis Presidentes de las Comisiones Nacionales del resto de las Especialidades.

No obstante, las especialidades pediátricas surgieron en España hace cincuenta años y han ido progresando hasta alcanzar su reconocimiento y el alto nivel actual en los foros pediátricos internacionales. Simultáneamente, los niños españoles, han recibido una atención médica especializada de la más alta calidad, no es arriesgado el predecir que, en el futuro, bien sea con un Título de "Especialista" o con un "Diploma de Capacitación Específica", e independientemente de cómo queden estructuradas, las actuales consultas pediátricas especializadas, los niños españoles seguirán gozando de una asistencia sanitaria especializada, de la misma calidad.

Muchas gracias por su atención

### **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.-Kofi Anan. "Nosotros los Pueblos" Informe del Milenio 2000.  
<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/h-atencion.html>
- 2.-Amnistía Internacional" "La visibilidad de la infancia"  
<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/h-atencion.html>
- 3.- (<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/h-intro.html>des).

- 4.-Ariés Philippe. *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, Taurus, 1987 (v.o. 1960).
- 4 bis Duby George, Ariés Philippe. *Historia de la vida privada (5 volúmenes)* **TAURUS**, 2001
- 5.-Trisciuzzi, Leopoldo y Cambi, Franco. *La infancia en la sociedad moderna. Del descubrimiento a la Desaparición*. Ed. Riuniti, Roma. 1993.
- 6.-Lloyd DeMause "Historia de la infancia", Alianza Editorial, 1982, Pág. 15
- 7.-Lloyd De Mause Historia de la infancia. Alianza. Madrid, 1991.
- 8.-Stone Lawrence- Op. cit. en Davies, C.S.L. " Lawrence Stone pages 2-3 from *History Today* Volume 49, Issue 9, September 1999.
- 9.-Linda Pollock. - "Forgotten Children: Parent-Child Relations from 1500 to 1900."  
[lecturasdeinfancia.blogspot.com/.../principales-visiones-sobre-la.html](http://lecturasdeinfancia.blogspot.com/.../principales-visiones-sobre-la.html)
- 10.-Cunningham, Hugh: "Children and Childhood In Western Society Since 1500" Pearson Education. Limited, 1995. Great Britain
11. - Rousseau, Jean Jacques: "*Emilio, o De la educación*". Alianza, Madrid. 1988
- 12.- Neil Postman: "*Technopoly: la rendición de la cultura a la tecnología*" op. Cit por (6), 1962 p.69
- 13.-Lucy Rollin: "Twentieth-Century Teen Culture by the Decades" Ed- Greenwood
- 14.-Giodarno, P. C. *Relationships in Adolescence. Annual Review of Sociology*, Vol. 29, 257-281. 2003.
- 15.-Anguera, B. "*Padres e Hijos hoy*", Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 1,29-36. 2003.
16. - LLeras, Cristo "*Employment, Work Conditions, and the Home Environment in Single-Mother Families*, Journal of Family Issues, Vol. 9, N. 10, 1268-1297. 2008.
- 17.- Pau Marí-Klose, Marga Marí-Klose, Elizabeth Vaquera y Solveig Argeseanu Cunningham "*Infancia y futuro: Nuevas realidades, nuevos retos*. Barcelona": La Caixa. (2010)
- 18.- Coetzee, JM. "Juventud. Memorias" 2002, p.167.
- 19.- "Buenaventura Delgado. Historia de la infancia. Ariel. Barcelona, 1998.
- 20.-Itard, J. M. G.: *Rapports et memoires sur le sauvage de l'Aveyron*. Traducción al castellano con introducción y notas de Rafael Sánchez Ferlosio: *Víctor de l'Aveyron*, Alianza, Madrid,
- 21.- AMNISTIA INTERNACIONAL-  
(<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/h-precariedad.html>)". 1982.
- 22.- Trisciuzzi Leonardo e Cambi Franco. La infancia en la sociedad moderna. Del descubrimiento a la desaparición (<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/Trisciuzzi.pdf>).
- 23.- Lozoya Marqués de. Historia de España T. I. Pág. 1 Edit. Salvat- Barcelona. 1968
- 24.- Laín P. Jano. Junio Pág. 5, - 1972
- 25.- Payne G.E., 1916" The child in human progress" En Op. Cit. Garrison Abt "Historie of Pediatrics Saunders Co. Philadelphia. 1965
- 26.- Mead, Margaret. *Blackberry Winter: My Earlier Years*. New York: William Morrow 1972.
- 27.- Roosevelt, Anna C. et al.:"Paleo-Indian Cave Dwellers in Amazon: The Peopling of the Americas". *Science* 272 (5260): 373-384.1996
- 28.- Levi-Strauss, Claude: *Tristes Tropiques*", Paris, 1955

- 29.-Aristóteles, Política, libro VII, capítulo 15. 30.-Epicteto *Historia de la vida privada*, Vol. 1, pp. 52-53, p.58.
- 31.-Evangelió según San Mateo Cáp. XIX v.14-
- 32.-Benito de Nursia (2006). *Regla de los monjes*. Francisco Javier Molina de la Torre (trad.). Salamanca: Sígueme. 2006
- 33.-Illick, J.E.- "La crianza de los niños en Inglaterra y América del Norte en el s. XVII. En *Historia de la Infancia*. Alianza Madrid.1987
- 34.-Hildegarda de Bingen "*Sinfonía de la armonía de las revelaciones celestes*". Ed. Trotta, 2003
- 35.- Eloísa Hedewijch. *El lenguaje del deseo*. Poemas místicos Ed, Trotta, 1999-
- 36.-Illich, Iván. *Obras Reunidas Vol. I. "La sociedad desescolarizada"*- Fondo de Cultura Económica de España S.L. 1971.
- 37.-Baquero y Narodowski "¿Existe la infancia?", en: *Revista IICE Año III N° 6*, Miño y Dávila, Bs.As. pp. 61-67.1994,
- 38.-Jacques Attali. "Breve historia del futuro" Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona. 1999.
- 39.-Zygmunt Bauman "Mundo consumo" Ed. Paidós Ibérica S.A Barcelona 2010.
- 40.-AMNISTÍA INTERNACIONAL. - <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/juegos/index.html>
- 41.- Platón: "*Las Leyes*", Editorial Gredos (Biblioteca Clásica Gredos 265). Madrid, 1999
- 42.-Convención sobre los derechos del niño. Documento en PDF:  
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0021>
- 43.-Evolución histórica del concepto de la infancia  
<http://apuntes.rincondelvago.com/evolucion-historica-del-concepto-de-infancia.html>
- 44.-Gabriel González-Bueno, Armando Bello y Marta Arias. UNICEF ESPAÑA. EL IMPACTO DE LA CRISIS EN LOS NIÑOS. 2º Informe sobre la "Infancia en España" 2012-2013.  
[sensibilizacion@unicef.es](mailto:sensibilizacion@unicef.es) [www.unicef.es](http://www.unicef.es)
- 45.-Casas, F. y Bello, A. (coord.) 2012. *Calidad de vida y Bienestar infantil Subjetivo en España. ¿Qué afecta al bienestar de los niños y niñas españoles de 1ª de ESO?*  
Madrid: UNICEF España.
- 46.-EUROCHILD 201.*How the economic and financial crisis is affecting children & Young people in Europe* **En 20**[How%20the%20economic%20and%20financial%20crisis%](#).
- 47.-Observatorio de la Realidad Social (2011). *Cáritas ante la crisis: VI Informe sobre las demandas atendidas a través de la red confederal Acogida y Atención primaria*. Madrid: CÁRITAS
- 48.-Observatori de Vulnerabilitat de la Creu Roja a Catalunya. "*L'impacte de la crisis en la infància i les famílies*". Barcelona: Creu Roja a Catalunya (2011).
- 49.-Casas, F. y Bello, A. [coord.], desarrollado con la ayuda del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2012.
- 50.-Vidal, F. y Mota, R. *Encuesta de Infancia en España 2008*. Madrid: Fundación SM y Universidad Pontificia de Comillas .2008
- 51.-López Piñero, JM. Y García Ballester, L.: "*Introducción a la Medicina*". Editorial Ariel. Barcelona 1971
52. - Rosen George: "*The Specialization of Medicine*", NY.1944-
- 53.- Soriano Gerónimo: (Dr. Hieronymo Soriano) "*Método y Orden de curar las Enfermedades*

de los Niños". Ángelo Tauano. Zaragoza M.D.C. Imp. de Cosano Madrid-1929

54.- Ferrándiz C. y López Piñero, JM: "*Bibliografía Histórica de la Medicina Murciana*, 2008.

Publicación de la Real Academia de Murcia.

55.-De la Peña y Díaz J.: "*Primer período de la infancia. Consideraciones fisiológicas y patológicas*" Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, 1874 [discurso inaugural].

56.- Borrajo E: Prólogo. "*Sociedad de Pediatría del Sureste de España.32 años de Historia*" de Nieto Conesa A. abril 2009.

57. - Abt AF, Garrison. FH: "History of Pediatrics", Chapter I . Pág 81 Saunders Co. Philadelphia. 1965.

58. -Tenon Jacques-René *Mémoire sur les hôpitaux de Paris 1788*

59.-Rozman C. Breve historia del sistema MIR. En: El Blog de Ciril Rozman.

<http://blogderozman.wordpress.com/2008/12/23/breve-historia-del-sistema-mir/;2008>

60.-Smith JT, Price C, Stevens PM, Masters KS, Young M. "Does paediatric orthopaedic subspecialization affect hospital utilization and charges?" *J. Pediatr Orthop.* 1999; 19(4):553-5)

61.-Alexander F, Magnuson D, Difiere J, Jirousek K, Cecil M. "Specialty versus generalist care of children with appendicitis: an outcome comparison. *J Pediatr Surg.* 2001; 36(10):1510-3).

62.-Kokoska ER, Minkes RK, Silen ML, Langer JC, Tracy TF Jr., Snyder CL et al. Effect of paediatric surgical practice on the treatment of children with appendicitis. *Paediatrics.* 2001; 107(6):1298-301

63.-Isaacman DJ, Kaminer K, Veligeti H, Jones M, Davis P, Mason JD.: Comparative practice patterns of emergency medicine physicians and pediatric emergency medicine physicians managing fever in young children. *Pediatrics.* 2001; 108(2):354-8.

64.-Hampers LC, Faries SG. Practice variation in the emergency management of croup. *Pediatrics.* 2002;109(3):505-8.

65.-*Organización Mundial de la Salud. European health for all databases (HFA-DB). En: Europe WHOROf; 2011.*

66.- Index Mundi.Comparación de Países: Tasa de Mortalidad Infantil. En: <http://www.indexmundi.com/g/r.Aspx?c=sp&v=29&l=es; 2011>

67.- López Alanís Antonio. "*Hitos de la medicina murciana: la "Arrixaca Vieja"*". Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia 2009.

68.- Sánchez Villares, E.: "*Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española en los últimos 50 años*". *Acta Pediatr Esp.* 1.992".

69.-Martín Mateos, M.A.: "*Acreditación europea de las especialidades pediátricas*". *Pediatr (Barc).* 2010; 72:1-3. - Vol.72 núm. 01.

70.-Stefanidis C. Paediatric Subspecialties in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

71.-European Commission. COUNCIL DIRECTIVE 93/16/EEC of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, Certificates and other evidence of formal qualifications.

72 - Stefanidis C. Perspectives for Paediatric Subspecialties in Europe. En: Business Meeting de la EAP. Vilnius; 2011

73. - Mayer ML. Are we there yet? Distance to care and relative supply among pediatric medical Subspecialties. Pediatrics. 2006; 118(6):2313-21)

74.-American Academy of Pediatrics. Learn More About Pediatric Subspecialists.

En: <http://www.aap.org/family/pedspecfactsheets.htm>; 2010.

75.- <http://www.mssi.gob.es/normativa/docs/Rdecretotroncalidad.pdf>