

dido que, en las posturas encontradas que se han suscitado entre el colectivo de profesores y sindicatos, por un lado, y los padres afectados apoyados por algunas asociaciones, por otro, casi nadie ha razonado pensando exclusivamente en lo que puede resultar más beneficioso para el niño, que sin dudar es el protagonista fundamental del sistema educativo.

Como pediatras nuestra función es velar por la salud y los derechos del niño, colaborando con su familia y las diversas instituciones implicadas. Por ello, nos permitimos realizar los siguientes comentarios:

1. La enseñanza, como la sanidad, son servicios públicos, por lo que sus profesionales deben de satisfacer escrupulosamente las lógicas demandas de la sociedad para que aumente el nivel de bienestar de los ciudadanos.

2. En caso de conflicto, los poderes públicos deben velar para que las legítimas aspiraciones de una parte no constituyan un menoscabo en los derechos que tiene el resto.

3. Los niños en los primeros años de su vida son intelectual y físicamente incapaces de mantener su concentración a lo largo de cinco horas consecutivas, aunque se contemplan interrupciones.

4. Para cumplir con este horario, ¿a qué hora saldrán y llegarán a sus casas los niños que viven en las grandes ciudades?

5. La propuesta de no cerrar los colegios por la tarde, permitiendo que los niños asistan además a las llamadas actividades complementarias, extraescolares o de repaso, supondría que la jornada escolar del niño excedería de las 35 horas semanales que solicitan los sindicatos para todos los trabajadores españoles. Teniendo en cuenta la edad de los niños, esto constituye un despropósito.

6. Las consecuencias de esta jornada escolar son previsibles: fatiga e irritabilidad por estrés mantenido, tics, depresiones, ansiedad, trastornos de conducta, etc. Todo esto ya lo constatamos, con el sistema actual, en los dos primeros años de escolaridad.

En definitiva, sospechamos que el nivel de bienestar del niño disminuirá, y se aplicará en la infancia el conocido aforismo de «todo para el pueblo, pero sin el pueblo».

Si la propuesta de reformar la jornada escolar se confirmara, pensamos que los pediatras, a través de las Sociedades Regionales o de la Asociación Española de Pediatría, deberíamos de pronunciarnos sobre este tema que puede afectar a la calidad de vida de las personas más débiles e influenciables de nuestra sociedad.

---

L. Moral Gil

*An Esp Pediatr 1998;49:331-332.*

*Sr. Director:*

La lectura del artículo del Dr. Crespo (que tal vez debería haber firmado como Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, salvo que no sea esa actualmente su responsabilidad), sobre la necesidad del reconocimiento de las áreas específicas o subespecialidades pediátricas, no resuelve algunas de las dudas que este tema me produce y que él mismo parece compartir en el título<sup>(1)</sup>.

Nadie discute que la atención médica de la población pediátrica debiera ser realizada por el personal mejor cualificado para su cuidado, en algunos casos subespecializado en determinadas áreas específicas. Ni tampoco que este personal ha de recibir una capacitación previa en Pediatría general, para mantener una visión integral de nuestros peculiares pacientes.

Lo que no queda claro es la vía de acceso a este sistema de acreditación, algo crucial en un sistema sanitario como el nuestro, primordialmente público y con un régimen laboral semi-

---

## Subespecialidades pediátricas: Muchos nubarrones hasta que salga el sol

funcionarial, donde los criterios de igualdad, mérito y capacidad rigen el acceso a los puestos de formación MIR y a las plazas de trabajo, al contrario de los regímenes privados regulados por la libre competencia. Por lo tanto, en este contexto de Sanidad prioritariamente pública, la existencia de un método objetivo de selección de candidatos es la piedra angular de la limpieza e incluso de la legalidad del sistema. Y este aspecto no queda aclarado en el extenso escrito del Dr. Crespo. Ni siquiera queda claro si esta capacitación se obtendrá como continuación de la formación pediátrica general o si el acceso será exclusivo para los que ya posean el título de especialista en Pediatría, o ambas posibilidades. Además, debemos tener en cuenta que si vamos a ser pioneros en Europa podemos atraer a posibles candidatos del resto de la Unión Europea con los que habríamos de competir en igualdad de oportunidades.

La cuestión del acceso no es baladí cuando esta capacitación específica puede significar, a la postre, la incorporación a un mercado laboral más restringido orientado a las plazas de pediatría de los principales hospitales del país. Y en los últimos

---

*Correspondencia:* L. Moral Gil. C/ la Dorada, 6, pta. 49. 03540-Alicante.

años el supuesto derecho a la ocupación de determinadas plazas es el tema más sangrante y desintegrador de la profesión médica. Ahí están, para confirmarlo, los conflictos entre médicos generalistas y especialistas en medicina familiar y comunitaria, entre propietarios pendientes de traslado e interinos pendientes de concurso-oposición, entre las diversas especialidades por tabicar unos metros más allá las fronteras de su dominio supuestamente profesional, pero realmente laboral. Así pues, la llegada de las fronteras internas al ámbito de la Pediatría no me resulta nada tranquilizadora, en realidad me entristece y me hace vislumbrar enfrentamientos entre actuales compañeros.

En mi visión de la Pediatría y de la Medicina, la verdadera capacitación se alcanza no sólo por la titulación, sino además y muy especialmente por la dedicación personal y la formación continuada, por lo que coincido con la declaración de la Comisión Deontológica de la OMC en que no se pueden establecer fronteras rígidas en el seno del ejercicio profesional<sup>(2)</sup>. La conjunción de titulaciones específicas y sistema público poco flexible, conduce a la burocratización impenitente: con título y con plaza se acaba toda posibilidad de competencia sana y leal. Por ello, tal vez sería mejor una acreditación inicial con recertificación periódica voluntaria de aquellos pediatras que ha-

yan desarrollado una subespecialidad, ya sea durante el período MIR o con posterioridad, como instrumento útil para garantizar, tanto la formación adecuada, como su mantenimiento y actualización. Ello permitiría el acceso libre y voluntario a todos los especialistas titulados. También opino que esta acreditación no debería ser una condición exclusiva, sino preferente para la ocupación de determinados puestos de trabajo.

Creo, como la mayoría, en la necesidad de la existencia de subespecialidades pediátricas. Nuestros compañeros subespecialistas nos auxilian sobremanera en no pocas ocasiones y ponen el listón de la Pediatría española muy alto dentro y fuera de nuestro país. Pero sería triste que una reglamentación inadecuada favoreciera la aparición de una elite cerrada, lo que pudiera generar conflictos de índole laboral y el consiguiente deterioro de la positiva relación que actualmente mantenemos.

## Bibliografía

- 1 Crespo M. Areas específicas de la Pediatría: Necesidad de su reconocimiento. (¿Solución o problema?). *An Esp Pediatr* 1998; **48**:116-121.
- 2 Declaración de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial. Madrid: Organización Médica Colegial, 1998.