

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PEDIATRÍA

A. Zurita Molina

Traemos el comentario de lo publicado en los Boletines de la S.C.P. correspondientes al último semestre de 1973. Si nos retrotraemos en el tiempo, por aquellas fechas se vivía una especie de euforia colectiva entre los profesionales de la medicina local. Analizando esta percepción, más o menos mediatizada por la generosidad y amplitud de miras propias de la juvenil edad, pensaríamos que estuvo condicionada por una serie de circunstancias que coincidieron en el tiempo...

Creación y puesta en marcha de la Facultad de Medicina en La Laguna con el boato académico inherente al hecho Universitario y su notoria repercusión en las esferas sociales de toda la Isla, que entendían la Medicina como valor añadido.

La presencia de nuevos y flamantes hospitales, como el General y Clínico y la Residencia Sanitaria Ntra. Sra. de Candelaria, incorporando a numerosos jóvenes profesionales con la aureola de perfil docente y hospitalario. El bienestar económico y cambios políticos que se vislumbraban.

Todo ello marcaba la transición a una nueva medicina, la medicina moderna, científica, evidenciable, que iniciada en la década de los sesenta ya se aplicaba en los grandes hospitales de las principales poblaciones peninsulares.

Por su parte, los pediatras de las islas, agrupados en torno a su cada vez más arraigada Sociedad Canaria de Pediatría que aglutinaba a dos generaciones claramente diferenciadas, asumieron el reto de incorporarse a las nuevas tendencias, y así vemos en los dos números del Boletín que nos ocupa, un tema monográfico tan importante en la práctica clínica hospitalaria, como es la Deshidratación en la edad pediátrica. Esto fue en la 2ª Reunión Conjunta de la Sociedad que se celebró en el “bellísimo marco del Maspalomas Oasis”, donde participaron ponentes tan destacados como el propio D. Diego M. Guigou, J. Calvo Rosales, E. Perdomo, los fallecidos entrañables amigos Rafael Santana Guerra y Rafael Pérez Parrilla, F. Schamann, J. Francisco Ruza Tarrío (“médico adjunto de Pediatría de la Clínica Infantil de la Seguridad Social del Hospital La Paz de Madrid”, actual Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del referido Hospital). Se desarrollaron las bases fisiopatoló-

gicas, etiológicas y clínicas de la deshidratación, haciendo hincapié en el tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos en función de su naturaleza: isonatremicas, hiponatremicas e hipernatremicas. Correspondió al Dr. J. F. Ruza cerrar el simposium con la conferencia “Rehidratación en Cirugía Pediátrica”.

Me resulta curiosa una apreciación que se desprende tanto del Editorial del primero de los Boletines revisados, como del sentido e intención de las palabras de D. Diego Guigou en la Introducción al Simposium que se celebraba sobre deshidratación, y que aparecían en el mismo número:

En el editorial “Deberes del médico con los demás médicos” firmado por MHH., se pretende denunciar una práctica médica, donde los profesionales –entendemos pediatras– arremeten contra sus propios compañeros, poniendo en tela de juicio su prestigio ante la sociedad e incluso ante la familia de los pacientes: “Cuanto más alta es la categoría de un médico los deberes serán tanto más estrictos. Marañón subraya que el médico de más reputación científica y social deberá, por eso, extremar la generosidad en su conducta. Una incorrección es tanto más grave cuanto más innecesaria. Lo fundamental de la convivencia de los médicos se reduce a no hablar jamás mal de ellos. Hablar mal de otro médico es, por muchas razones que se tenga para ello, hablar mal de la Medicina”...

Por su parte, en la Introducción, D. Diego Guigou con una retórica florentina propia de la época, dice: “En cuanto al otro aspecto, el amistoso, deseo destacarlo aquí, y lo hago plenamente convencido de que si bien sería utópico el pretender que entre nosotros, los pediatras del Archipiélago Canario, no puedan existir discrepancias de criterio...., y hasta alejamiento temporal de algunos entre sí, nuestra condición de universitarios impregnados de humanismo, de profesionales encaminados al mismo fin –que no es otro que la lucha contra la mortalidad infantil, y el poner todo nuestro afán al servicio del niño español y foráneo, que accidentalmente se encuentre en nuestras islas–, nos obligan no sólo a armonizar todas nuestras relaciones profesionales y sociales, sino a estrechar más, cada día, nuestros vínculos de amistad y afecto mutuo.”

Nos sorprende que esta llamada a la cordialidad y al respeto entre los pediatras canarios fuera formulada “a dos bandas”. ¿Qué estaba sucediendo?, ¿Qué es lo que une o separa a los hombres?, fueron las preguntas que nos hicimos tras su lectura.

Estudiando los principios en que se basa la democracia americana y abundando sobre la “doctrina del interés bien entendido” el estadista y filósofo francés Alexis de Tocqueville (1805-1859), pensaba que “el lazo que mantiene unida a la sociedad americana, y que por lo tanto alimenta los principios reguladores de la vida social, es el interés”. Es interés de todos y cada uno rechazar el absolutismo gnoseológico, basado en la presunción de “promulgar leyes eternas”: reconocer nuestra “naturaleza imperfecta” abre en efecto el camino al ejercicio de la “ilimitada facultad de perfeccionamiento humano”. Y es interés de todos y cada uno vivir en la tolerancia, pues de este modo se amplía el ámbito de la cooperación humana.

Dice Tocqueville: “Las conciencias y las ideas sólo se renuevan, el ánimo sólo crece y el espíritu sólo se desarrolla a través de la acción recíproca de los hombres, de unos sobre otros.” Los americanos son plenamente conscientes de esto. Piensan que “han descubierto que el hombre, sirviendo a sus propios semejantes, se sirve a sí mismo”. Conviene seguir aquí más directamente una observación de Tocqueville. Escribe: “Osaré decir que la doctrina del interés bien entendido me parece, entre todas las teorías filosóficas, la más apropiada a las necesidades de los hombres de nuestro tiempo, y que veo en ella la garantía más sólida de que disponen contra sí mismos. A ella debe pues dirigirse principalmente el espíritu de los moralistas de nuestro tiempo. Y, aunque la juzgáramos imperfecta, habría que aceptarla igualmente como necesaria”. Adam Smith, el más insigne defensor la doctrina del interés “bien entendido” apostaba como es sabido, en su icástica fórmula: “No es de la benevolencia del carnicero, del cervecero o del panadero de la que esperamos nuestro sustento, sino de la consideración de su interés personal”. De aquí se sigue que en nuestra vida existe una inestimable “partida doble”, activada por el interés de cada uno en conseguir sus propios fines. Estos no se persiguen en el vacío social. Cada uno tiene necesidad de la intervención del otro. Y por ello debe servirle.

Cavilando sobre el motivo que propició un “intuido” enfrentamiento entre profesionales de una misma sociedad –pediatras–, se nos ocurre una conjetura ciertamente no objetivada: Pudiera tratarse de desavenencias surgidas a partir de la normativa emanada del Instituto Nacional de Previsión en Madrid, por la que se jerarquizaban todos los hospitales de la Seguridad Social. Existiría un interés “bien entendido”. Se trataba de una “partida doble” (Adam Smith), triple o cuádruple, que había que jugarla con habilidad y precisión, dada la repercusión que iba a tener en el futuro personal de cada finalista. Las diferentes escuelas de la pediatría nacional (que por aquel entonces gozaban de gran influencia), las fuerzas políticas, académicas y sociales, se movilizarían en pos de este interés “bien entendido”.

Puede que existan otras razones que propiciaran el llamamiento a la cordialidad y al respeto entre los pediatras; seguro que las hay. Sin embargo, se nos antoja que unas voces tan cualificadas como las que se expresaron en el Boletín, no se hubieran manifestado ante enfrentamientos de menor relieve.

La lectura del segundo Boletín, nos sugirió otro tipo de reflexiones que consideramos de mucho interés, y que de alguna manera estaban relacionadas con aquella percepción inicial de la nueva medicina y los nuevos hospitales. Los avances tecnológicos que se abrían paso en los procedimientos diagnósticos del momento, propiciaron que el Editorial se titulara “Medicina despersonalizada”. Le preocupa al editoralista “otro aspecto de la relación médico-enfermo, que creo se irá incrementando en el futuro y que viene dado por la nueva concepción de la Medicina. Un ejercicio médico muy mediatizado y condicionado por el manejo de una serie de datos analíticos,

bioquímicos, radiológicos, etc. medicina de computadoras, en una palabra, en la que la relación hombre-hombre queda tan marginada que casi no existe". Se comenta de la deshumanización de los hospitales y de la necesidad de potenciar el papel del pediatra de cabecera, que conoce el medio familiar donde se desarrolla el pequeño paciente.

El tiempo, supremo juez de la vida, vuelve a colocar y poner las "cosas en su lugar". Las normativas actuales van por el camino de acondicionar y adaptar los nuevos hospitales al binomio niño-madre, niño-familia, incluso en las unidades tecnológicamente más sofisticadas. Esto no quita que la medicina de computadoras del editorial siga su progresión, en detrimento de la semiología y propedéutica, lo que nos trae a colación un comentario que hace el profesor Francisco Toledo Trujillo, en el discurso que pronunció recientemente con motivo de su ingreso en la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife: "No puedo dejar de comentar aquí que con la difusión de las nuevas tecnologías de imagen, se está presentando un fenómeno ciertamente preocupante pero inevitable: el considerar innecesarias las habilidades tradicionales del médico, basadas en el interrogatorio, la recogida de la historia clínica, e incluso en el examen físico, que parecen ver reducida su importancia a causa de la pujanza y la confianza que aquellas generan."

Lamento no compartir plenamente la preocupación del Dr. D. Francisco Toledo por lo que considera "inevitable", habida cuenta de que seguimos pensando y manteniendo que la historia clínica es la pieza fundamental en el puzzle diagnóstico de la enfermedad.

La otra y última reflexión que nos planteamos con la lectura del último Boletín fue la presencia de trabajos Originales foráneos que acaparan todo su contenido: "Nanismo de nariz chata" por los Dres. Pérez Chóliz, Romo y Baselga, de la Facultad de Medicina de Zaragoza (Prof. Casado de Frías); "Síndrome de Noonan familiar" por los Dres. T. Navarro González, J. Fernández Recuero, y A. González Meneses Pardo de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla; "Empiema pleural metaneumónico" por los Dres. B. Muñoz García y M. Palacio Pina, del Hospital Provincial de Guipúzcoa; "Síndrome de Ellis y Van Creveld. Observación familiar en dos hermanos", por los Dres. A. Romo, V. Santamartina, L. Ros y A. Loret, de la Facultad de Medicina de Zaragoza (Prof. E. Casado de Frías); "Un caso de quiste piógeno en un lactante", por los Dres. Baselga y Lozano, también de la Facultad de Medicina de Zaragoza (Prof. E. Casado de Frías).

Ciertamente se ha dado un paso importante en los últimos años, con publicaciones casi exclusivas de los Hospitales y Centros de Salud del Archipiélago Canario, fiel reflejo del alto nivel y extraordinario esfuerzo de nuestros pediatras. Por todo ello nos felicitamos.

Santa Cruz de Tenerife, 17 de octubre de 2003.

A.Z.M.