

Inauguración Oficial del Congreso

El Profesor Arce que yo conocí

M. LÓPEZ-LINARES

Universidad Autónoma y Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Antiguo alumno del Profesor Arce

Para quien, al término de los años 40, finalizados sus estudios médicos, sobre todo en alguna de las Universidades del norte peninsular, había decidido iniciar la especialización en pediatría y puericultura, Arce-Valdecilla-Santander eran obligados referentes. Por una parte, contaba la figura del profesor Arce, en la cúspide de la fama como docente e impulsor de servicios pediátricos; y por otra, sumaba el prestigio de una institución relativamente moderna y modélica en varios aspectos como era la Casa de Salud Valdecilla. En menor medida, contribuía el hecho de que todos los solicitantes eran aceptados para especializarse en los Servicios de Pediatría de Santander dirigidos por el profesor Arce.

En 1950, había en Santander tres Servicios de Pediatría, no adscritos a ninguna Universidad. Uno era el Servicio de la Casa de Salud Valdecilla, que constaba de unidad de ingresos y de consulta externa, y que también atendía urgencias. Otro, el Jardín de la Infancia (eufemismo para ocultar el término Inclusa), compuesto por unidad de ingresos parcialmente destinada a neonatología, y consulta externa. El tercero, un pequeño sanatorio ortopédico llamado Santa Clotilde, no desarrollaba actividad docente. Tanto el Servicio de Valdecilla como el Jardín de la Infancia estaban sometidos a excesiva presión asistencial, especialmente este último, no sólo por tener que atender a enfermos santanderinos, sino también a los de provincias contiguas. La Cátedra de Pediatría de la Universidad de Salamanca, de la que el profesor Arce era titular, no estaba implicada en la docencia de los asistentes voluntarios a los servicios santanderinos.

Del grado de aceptación que tenían los Servicios de Pediatría de Santander para especializarse, se puede deducir por el hecho de que durante los cuatro años de mi permanencia en Santander, desde octubre de 1950, el número total de asis-

tentes voluntarios en período de formación se mantuvo entre 20 y 30. Dado que las expectativas, acabada la etapa formativa, se presentaban en conjunto poco atractivas, aquélla solía durar una media de tres años escasos, alrededor de cuatro la de los que habían accedido al internado. Aunque de procedencia variada la mayoría se había graduado en Valladolid o en Salamanca. Sus lugares de destino, ya especializados, serían principalmente Castilla-León y Extremadura, los menos se establecerían en Asturias, Madrid, Canarias y otras provincias. La calidad de la formación pediátrica deseada por estos jóvenes licenciados presentaba diferencias individuales apreciables, sin embargo, probablemente la mayoría aceptaba de buen grado una preparación limitada, adquirida con premura, que permitiera desenvolverse en la profesión de forma responsable. Unos pocos, deseosos de completar su formación en Estados Unidos con el propósito de incorporarse a continuación a un hospital, intentaban prepararse más detenidamente, a la par que trabajaban en sus tesis doctorales. La impresión era de que la ilusión por aprender era general. Se echaba en falta, no obstante, un cierto ambiente de estudio en el colectivo de futuros pediatras, no muy interesados en mejorar sus conocimientos.

Merece la pena hacer una breve referencia de cómo estaba organizada la participación de los médicos en la asistencia de los dos servicios. Había cinco médicos internos, dos asignados a Valdecilla y tres al Jardín, responsables del control de los enfermos ingresados y de las urgencias internas y externas, con presencia física permanente de al menos un médico en cada Servicio. Se accedía a médico interno atendiendo exclusivamente a los meses de antigüedad como asistente voluntario. Estos acompañaban a los internos y a los médicos de plantilla en sus diversos cometidos, en las unidades de ingreso y en las consultas, siendo los encar-

gados de realizar las historias clínicas. Otras ocupaciones exclusivamente de los internos del Jardín fueron la fotografía médica y la autopsia de los niños fallecidos en esta institución. El personal médico fijo, aparte del profesor Arce, lo formaban un jefe asociado y dos adjuntos, que suplían a aquél durante sus ausencias y ayudaban en la consulta externa del Jardín, mientras supervisaban discretamente.

Tres partes interrelacionadas del quehacer matutino del profesor Arce le ocupaban los seis días de la semana, que repartía alternativamente entre los dos servicios: supervisión de la labor de los médicos internos, orientación de los pacientes complejos y docencia. A primera hora pasaba visita en las unidades de ingreso del servicio, que podía ocuparle dos o más horas, acompañado por uno o dos internos y habitualmente también por el jefe asociado. A continuación veía en la consulta los pacientes seleccionados por los médicos de plantilla y por el primer interno, que los presentaba concisamente. Todos estos enfermos se valoraban desde el punto de vista diagnóstico-terapéutico, insistiendo en un aspecto para él muy grato, cual era el diagnóstico diferencial, que pedía hacerlo a un interno o en ocasiones a uno de los médicos asistentes. El tiempo dedicado a la consulta llegaba a veces a las dos horas, especialmente en el Jardín de la Infancia, donde se atendían numerosos pacientes. Por su condición de catedrático de Pediatría tenía precisión de desplazarse mensualmente a Salamanca durante siete a diez días.

Cuando surgía la pregunta acerca de las publicaciones pediátricas aconsejables en la formación teórica del aspirante a pediatra, el profesor Arce insistía en la conveniencia de usar inicialmente un solo libro. Recomendaba como básico el "Tratado de Pediatría" de Bamberger et al. (2ª edición, traducida del alemán, Labor: Barcelona, 1947); y en el supuesto de desear otro complementario proponía el "Tratado de las enfermedades del lactante" de Finkelstein (3ª edición, traducida del alemán, Labor: Barcelona, 1941). No recuerdo que sugiriera el libro "Lecciones de Pediatría" de Glanzmann (2ª edición, traducida del alemán, Labor: Barcelona, 1951); y hoy sorprende que ni mencionara el "Textbook of Pediatrics", 1ª edición de Nelson (Saunders: Filadelfia y Londres, 1945), que formaba parte de los fondos de la biblioteca de Valdecilla. Como libro de consulta existía en esta biblioteca el "Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile" de Ombrédanne (Masson: Paris, 1949), libro que elogiaba con frecuencia. Se comprende que no hiciera

referencia, fineza del autor, a sus repetidamente consultados libros: "Neumonías en la infancia", "Trastornos nutritivos del lactante" y "Patología del recién nacido", aparecidos entre 1945 y 1950. La biblioteca general del Hospital Valdecilla, razonablemente dotada, disponía de algunos libros de Pediatría y de al menos una revista pediátrica de EE.UU. Puede denominarse de excelente la biblioteca particular del profesor Arce, siempre abierto a facilitar su utilización. A menudo insistía en la conveniencia de estudiar uno o dos idiomas, según decía, "para leer revistas y estar al día".

A primeros de año y en los últimos meses de 1951 presentaron sus tesis doctorales dos médicos internos del Jardín de la Infancia, que habían finalizado la especialización. La segunda de esas tesis fue fruto del estudio de la epidemia de hepatitis aguda, probablemente causada por el virus A de la hepatitis, surgida en los niños ingresados en la Inclusa de Santander (las formas graves, fulminantes de esta enfermedad atendidas en el Jardín de la Infancia fueron objeto de una publicación de Arce). Después de desestimar la obesidad prepuberal de las niñas como posible tema de mi tesis, se optó por estudiar un aspecto de la hepatitis aguda que en 1952 se estimó original. Terminada la tesis se la entregué al profesor Arce para corregirla, trámite que delegó en el jefe asociado, y a seguida autorizó su presentación. En junio de 1954, la tesis se calificó favorablemente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid y, cuando le informé unos días más tarde del resultado, me expresó afectuosamente su satisfacción por haber obtenido el grado de doctor. En ese año no estaba programada ninguna otra tesis doctoral.

Tengo la impresión de que la enfermedad de don Guillermo empezó a manifestarse en los últimos meses de 1952 y de que progresaba con cierta rapidez. Estos meses iniciales de enfermedad dividieron, hasta cierto punto, el cuatrienio 1951-1954 en dos periodos, que al pasar el tiempo se fueron diferenciando nítidamente en lo tocante a la manera de relacionarse con los médicos que se especializaban en pediatría. La primera mitad se caracterizó por el pleno desarrollo de su dedicación asistencial y docente con la actividad y las formas que le eran propias. En el segundo periodo del cuatrienio fuimos testigos de su declive físico a la vez que presentaba un claro talante depresivo, a pesar de lo cual continuó con notorio esfuerzo desarrollando sus ocupaciones habituales, cuidando siempre con poner una expresión de casi normalidad en atención a su entorno. Parecía que por

entonces le era difícil mantener el equilibrio emocional dentro de los límites adecuados en determinadas situaciones. Recuerdo que nos extrañó mucho lo sucedido dos mañanas, porque siendo una persona tolerante y respetuosa, reprochó con alguna dureza a dos médicos internos en público: a uno por llegar un poco tarde mientras pasaba visita en el hospital; y a otro, apenas sin escucharle, por una falta que no había cometido. Progresivamente hubo que ir acortando las visitas a los servicios y el tiempo de la docencia, a causa de la dificultad creciente para comunicarse, aunque esas actividades se mantuvieron sin interrupción durante 1954.

Volví a ver a don Guillermo cuatro veces más en los dos años siguientes, causándome una penosa impresión debido al empeoramiento marcado que se había producido en la expresión de su cara, en los movimientos y, principalmente, por la dificultad extraordinaria que entrañaba mantener la más breve conversación, que procuraba abreviar. Supe de nuevo de él pasado el verano de 1967, estando yo en Nueva York, cuando le trasladaron a esta ciudad para ser operado. En esta ocasión no le vi, me informaron de su miserable estado los familiares que le acompañaron. Un año más tarde le hice una visita en su casa de Santander, sentado como siempre en la misma butaca de brazos en su despacho, sin poder entenderle ni una palabra a pesar del tremendo esfuerzo para pronunciar, que su secretaria de tantos años intentaba descifrar con paciencia monjil: la expresión de su cara reflejaba tal angustia que me pareció cruel repetir la visita.

El objetivo esencial de la formación en Pediatría de unos jóvenes médicos por el profesor Arce en Santander era en apariencia prepararlos para trabajar en asistencia primaria. Las decenas de pediatras salidos de los servicios santanderinos casi con seguridad desempeñaron con profesionalidad y competencia sus trabajos. Esto lo sabía bien Arce, puesto que lo había llevado a la práctica, procurando las instalaciones y el ambiente docente para que los futuros pediatras se formasen adecuadamente. Es posible que, tanto la formación práctica, como su base teórica, se idearon en sus líneas maestras para el perfil del especialista que se deseaba. Nadie tenía la menor duda de que Arce estaba muy dotado para la docencia, que impartía con ilusión y atractivo. Lo anterior pudiera explicar porqué no sugirió a los médicos internos publicar algún trabajo, ni acometer la tesis doctoral sin haberlo solicitado.

Admiraba comprobar la relación amistosa que mantenían don Guillermo y los jefes adjuntos, sentimiento que aumentaba el respeto que le demostraban. En las consultas de los servicios y en el trato corriente les hablaba con marcada deferencia. Era de dominio público que la amistad que les unía no disminuyó a lo largo de los años y de enfermedad. Con los médicos asistentes se mostraba, en general, amable, cálido, aunque en ocasiones se percibiera un atisbo de frialdad y autoritarismo en el trato. A pesar de las muchas horas de relación de los asistentes con don Guillermo y los otros jefes nunca hubo despedidas ni celebraciones señaladas, ni siquiera se hicieron fotografías de grupo, quizá porque estaban aún por generalizarse esas costumbres. Nadie dudaba de su disposición a ayudar si alguno de nosotros lo necesitaba, como sucedió conmigo después de terminar en Santander. Cuando tuve constancia de que la beca de la FAO que había obtenido en Madrid, para asistir a diversas instituciones hospitalarias de EE.UU. durante un año, acabó en fiasco, el profesor Arce me apuntó la posibilidad de lograr otra beca con la misma finalidad, como así fue. De referencia inexcusable es la carta de 1955 enviada a un médico interno amigo mío de Soria que acababa de establecerse, donde le dice que “todo el que está bien preparado... actúa con honradez y atiende bien... como usted sabe hacerlo... logra abrirse paso”.

Antes de cerrar estos apuntes sobre don Guillermo y su entorno profesional, no me resisto a mencionar los aspectos de su personalidad que me llamaron la atención en mis años de Santander, cuando aún no había enfermado. Era una persona atildada, de modales finos, algo frío en el trato cotidiano con los ajenos al grupo de sus amistades y hablaba con un “dejo de timidez y altivez”, según glosaba Rubén Darío de Antonio Machado. No pasaba inadvertido su natural perfeccionista, era suficiente observar el cuidado que ponía en mejorar el estilo literario de sus publicaciones. Estaba en posesión de los denominados por Villapalos valores clave, entre los que destacaban el sentido de la responsabilidad, la disciplina en el trabajo, la fidelidad en la amistad, la solidaridad, de ahí que no sorprende que se moviera dentro de una ética de máximos. Contribuyó a dignificar y mejorar la asistencia pediátrica en diversos lugares, merced a la formación de muchos pediatras y a sus publicaciones. No creo trivializar al decir que fue un dandy en el contexto de la pediatría de esos años, al converger en él las peculiaridades que configuran esa postura ante la vida.