

Editorial

Un reencuentro con la historia

JUAN CARLOS SILVA RICO

Pediatra. C.S. Laguna de Duero. Valladolid. Prof. Asociado de Pediatría. Universidad de Valladolid.

“La historia es el testimonio de los tiempos, luz de verdad, vida de la memoria, maestra de la vida, anunciadora de lo porvenir”
Cicerón

Una primavera más, la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León convoca a todos sus asociados en un foro de encuentro que nos permite debatir sobre los aspectos científicos y profesionales que surgen en nuestro quehacer diario.

Coincide en esta ocasión con la celebración del 50 Aniversario de su fundación en Valladolid, por un grupo de pediatras, que en 1956 constituyen y reglamentan la Sociedad Castellano- Leonesa de Pediatría, a la que posteriormente se incorporan pediatras de Santander, por aquel entonces provincia de “Castilla la Vieja”, y de Asturias, delimitando el ámbito geográfico actual^(1,2).

El legado histórico que hemos recibido es importante. La primera reunión científica se celebra en Salamanca el 8 de mayo de 1960, editándose ese mismo año el primer boletín de la Sociedad. Desde entonces se han celebrado más de cien reuniones o sesiones científicas propias. Tres reuniones o congresos nacionales de la Asociación Española de Pediatría en Gijón-Oviedo (1965), Santander (1981) y Oviedo (1997). Y se han venido publicando regularmente los boletines de pediatría gracias al esfuerzo de sus directores, y a las aportaciones de los asociados que constituyen el 80% de sus contenidos⁽³⁻⁵⁾.

Los caprichos del destino me han concedido el honor de presidir el Comité Organizador de la reunión de este año, motivo por el cual escribo este editorial, que recoge algunas reflexiones personales sobre el significado del legado histórico que asumimos, al que nunca debemos renunciar y del que soy participe desde que me inicié como médico residente en el Departamento de Pediatría que, por aquel entonces, dirigía quien ha sido una de las figuras más insignes de nuestra Sociedad, el Prof. D. Ernesto Sánchez Villares. En definitiva me da la oportunidad de reflexionar sobre los valores irrenunciables en nuestro compromiso con el niño desde la fecundación y a lo largo de su desarrollo, pues como dice Escardó “El niño no nace; cambia de mundo sin abandonar para nada la unidad biopsicosocial que lo asiste desde el momento de la fecundación”⁽⁶⁾.

En cada momento histórico la medicina en general y la pediatría en particular han evolucionado acordes con el concepto salud-enfermedad condicionado por factores culturales, científicos, tecnológicos, políticos y económicos. En los albores del siglo XXI la pediatría sigue siendo, al igual que lo era hace 50 años para nuestros maestros, “la ciencia que estudia todos los aspectos de la salud y la enfermedad en el periodo evolutivo del ser humano que va desde la concepción a la adolescencia”. Es decir que nuestro principal reto como pediatras sigue siendo atender de forma integral al niño en una época de la vida con características y atributos específicos, basándonos siempre en las evidencias científicas.

¿Qué ha cambiado entonces en estas últimas cinco décadas? A mi modo de ver han cambiado las circunstancias culturales, sociales, políticas, económicas y familiares de nuestro país y con ello la forma de entender la salud y vivir la enfermedad, así como muchas evidencias científicas ligadas a los progresos tecnológicos, inimaginables hace algunos años, y que nos han llevado de forma inevitable hacia la superespecialización. Las consecuencias de todo ello son cambios importantes en los índices de morbimortalidad, y en los recursos disponibles para seguir mejorándolos, de lo que se derivan las nuevas prioridades asistenciales, organizativas y formativas.

Las patologías emergentes surgen de los nuevos estilos de vida occidental, de la inmigración y de los avances científicos y tecnológicos que permiten mejorar la esperanza de vida a niños con enfermedades que hasta no hace mucho resultaban irresolubles para la pediatría. En contrapartida otras enfermedades, que ocuparon gran parte de la dedicación de nuestros maestros son desconocidas, fuera de los tratados, por nuestros residentes. Este fenómeno de cambio que se ha venido dando de forma continua a lo largo de la historia es lo que justifica la acción investigadora y la formación continuada en sus diferentes variedades y con ello la existencia de sociedades científicas como la SCCALP. En esta línea, no podemos quedarnos anclados en el pasado. El camino a seguir es el que ya nos marcaron desde los primeros años de la fundación de nuestra Sociedad, priorizando y potenciando las actividades científicas. La edición del Boletín de Pediatría y la celebración anual de tres reuniones científicas: Reunión de Primavera; Curso de Excelencia; y Memorial Guillermo Arce-Ernesto Sánchez Villares, donde se recogen toda la actividad investigadora que somos capaces de generar y donde se pueden confrontar nuestras opiniones buscando siempre las nuevas evidencias científicas, son una muestra de nuestra vitalidad y constituye el mejor aval para el futuro.

Otro de los retos actuales, es el de integrar adecuadamente todos los recursos pediátricos disponibles. Nadie discute en la actualidad que todos somos importantes, desde el ámbito de los que trabajamos en atención primaria hasta los que ejercen en los niveles de máxima especialización. El niño es una entidad biopsicosocial única que no admite fragmentación y requiere una atención coordinada entre los diferentes niveles asistenciales ⁽⁷⁾. Si el trabajo en equipo fue uno

de los grandes logros que aprendimos en nuestros inicios y hoy nadie cuestiona, la integración de los pediatras en todos sus niveles de asistencia es el camino hacia el futuro. El niño no es patrimonio de ningún profesional. En su concepción global, el pediatra de atención primaria debe cuidar y promocionar la salud del niño para la vida adulta e integrar y coordinar los equipos especializados multidisciplinares que requieren algunos niños en función de sus problemas. Para mejorar la coordinación, en mi opinión, es necesario dar más relevancia a la formación MIR en atención primaria y buscar fórmulas organizativas y asistenciales sobre la idea de una única atención pediátrica, que no diferencie tanto los niveles asistenciales, favorezca la relación y la creación de grupos de investigación conjuntos, y delimite las funciones de todos los profesionales que son responsables de la salud integral del niño.

Para quienes vean una visión nostálgica en este editorial, recordarles que como dice Cicerón “la historia es maestra de la vida y anunciadora de lo porvenir”. Los que desde hace medio siglo nos han precedido sólo nos han marcado los puntos claves del camino: atención integral al niño en sus vertientes biológica, psicológica y social; investigación y formación continuada como búsqueda de la excelencia; y coordinación dentro de una única pediatría. Ahora somos nosotros los que debemos seguir caminando hacia el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo M. Editorial. Bol Pediatr 1998; 38 (163): 1-2.
2. Solís Sánchez G, Alberola López S, Marugán de Miguelsanz JM. Historia General de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León (1960 - 1997). Bol Pediatr 1998; 38 (163): 4-19.
3. Solís Sánchez G, Alberola López S. Reuniones científicas celebradas por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León desde su fundación hasta 1997. Bol Pediatr 1998; 38 (163): 33-39.
4. Marugán de Miguelsanz JM, Alberola López S. Historia del Boletín de Pediatría. Bol Pediatr 1998; 38 (163): 52-58.
5. Marugán de Miguelsanz JM, Solís Sánchez G. Estudio bibliográfico del Boletín de Pediatría 1985 - 1995. Bol Pediatr 1998; 38 (163): 59-63.
6. Escardó F. Los discaminos de la pediatría. Bol Soc Cast Ast León de Pediatría 1987; XXVIII: 193-202.
7. Sánchez Villares E. El futuro de las especialidades pediátricas. An Esp Pediatr 1993; 39(S 54): 66-71.