

## Presentación libro H<sup>a</sup> de la pediatría.

*Juan Brines Solanes\**

Académico de Número de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

EXCMO. Y MAGCO. SR. RECTOR,  
EXCMO. SR. PRESIDENTE

EXCMOS. E ILMOS. SRES. ACADÉMICOS,  
ILMAS. SRAS. ACADÉMICAS,

QUERIDOS AMIGOS Y COMPAÑEROS QUE BENEVOLENTEMENTE ME ACOMPAÑAIS EN ESTE ACTO

SEÑORAS Y SEÑORES:

Debo comenzar mi intervención informando que me siento algo incómodo y nervioso por ocupar el sitio de esta noble y real Academia y más aún por la presencia de nuestro viejo amigo y joven rector D. Esteban Morcillo. Para ser sincero, confieso que hubiera preferido ir al dentista lo que obviamente no supone una alternativa pertinente; y continuando en esta línea de sinceridad quiero tranquilizar al auditorio si se ha suscitado alguna inquietud sobre la duración del acto. Alejen de su mente tal desasosiego porque no tengo interés en arruinarles el almuerzo.

De hecho fui ajeno a la decisión de convocar esta reunión lo que no es óbice para expresar públicamente mi gratitud al Excmo. Sr. Presidente de la Academia y a los miembros de la Junta por considerarlo de interés y promoverlo. Entiendo su utilidad sobre todo en la medida que pueda aprovecharlo para dejar público testimonio de reconocimiento, agradecimiento y respeto a la persona que más ha influido en mi formación académica, mi maestro el Profesor José M<sup>a</sup> López Piñero, sin ninguna duda la figura de mayor prestigio nacional e internacional en Historia de la Medicina y cuya vida y obra merecen una amplia recensión que no permite la brevedad de la ceremonia; a él le corresponde en justicia ocupar este estrado.

Los médicos que nos formamos en la década de los sesenta en la Facultad de Medicina de Valencia fuimos afortunados al contar con excelentes maestros, entre ellos a José M<sup>a</sup> López Piñero, profesor de una asignatura considerada hasta entonces como una maría, esto una asignatura secundaria cuya función en el *currículum* era más bien ornamental. Pronto aprendimos que de maría nada y de ornamento, aún menos. Su magisterio la convirtió en la disciplina esencial que ha configurado nuestro modo de ver y entender. Él nos hizo comprender que nuestra actividad profesional no podía desligarse de la sociedad en la que estábamos inmersos, ni del pasado que en nosotros se proyectaba.

Es posible que alguno de los presentes pueda pensar que hablo en estos términos emocionalmente motivado por el momento. No es así, y como testimonio, permítanme que les lea el primer párrafo de lo que escribí hace unos años en una pequeña monografía sobre el origen y desarrollo de la pediatría, antecedente inmediato de la obra que presentamos, y cuya traducción al inglés les podemos ofrecer ante la imposibilidad material de hacerlo de la versión castellana. Iniciaba la página de agradecimientos en los siguientes términos:

*Tengo contraída una gran deuda con el Profesor J. M<sup>a</sup>. López Piñero por sus enseñanzas universitarias, la fuerza motriz de este ensayo. Durante los años de mi formación médica en la Facultad me ofreció un enfoque sistemático y coherente de la Medicina basado en fundamentos socioculturales e históricos. Siempre que me he visto implicado en discusiones*

*sobre temas pediátricos de índole general he hallado que la aplicación de su razonamiento constituía el marco más apropiado para el análisis y solución de problemas.*

¿Cómo nació esta relación? La enseñanza que recibíamos en clase la enriquecía José M<sup>a</sup> mediante trabajos y asistencia de carácter voluntario a seminarios donde se abordaban temas concretos de la asignatura. A mí me correspondió el estudio del gran clínico inglés Sydenham y de su concepto de especie morbosa. Fascinado como estaba por la historia que explicaba José M<sup>a</sup> me dediqué con ahínco al tema durante seis meses a fin de quedar bien ante tan brillante maestro y para, si fuera posible, obtener una buena nota. La exposición pública del resultado de aquellos seis meses de estudio fue un completo desastre: el concepto de especie morbosa quedó tan maltrecho y desfigurado tras mi análisis que desde entonces no creo que nadie se haya atrevido a retomarlos. Lo dejé inservible, inservible para siempre. Kaput.

Pero como acabo de señalar yo quería obtener buena nota y, como ocurre con frecuencia el Señor nos castiga concediéndonos lo que le pedimos, así que saqué matrícula de honor aunque, aunque a decir verdad, jamás he alcanzado a comprender el porqué, pulverizada como dejé para siempre la dichosa especie morbosa. Saqué como he dicho matrícula, y eso fue lo malo, pues quedé para siempre atrapado en las redes de la historia de la medicina, hasta el punto de que instintivamente la utilizo como andamiaje donde instalar cualquier aportación médica novedosa.

En mi mente se agolpan recuerdos de aquellos, ya alejados tiempos iluminados por el saber y la honestidad de un gran profesor, el primero en nuestra mente, el primero en nuestro corazón. Y en esas vivencias aparece Mari Luz Terrada, como sabéis la esposa de Jose María. Y lo hago como acto de justicia pues tiene mucho mérito convivir con un genio ya que la sombra de ellos es tan densa y amplia que no es fácil crecer a su lado. Pero de todos es conocido que junto a todo gran hombre hay siempre una gran mujer. Y eso lo he podido confirmar en la elaboración de esta obra pues M<sup>a</sup> Luz ha sido la musa que ha inspirado gran parte de los contenidos y sin ella y la infinita paciencia y comprensión que ha tenido con nosotros, esta historia no hubiera visto la luz pues cuando en nuestras confrontaciones doctrinales ya habíamos sacado las navajas se nos aparecía ingenua como una diaconisa áulica apaciguándonos con café y chocolatinas. Su presencia nos ha proporcionado una atmósfera de trabajo sencillamente gloriosa.

Volvamos a la Historia de la Pediatría. En un mundo como el actual en que la información publicada aumenta incesante y exponencialmente hasta hacerse irreductible a las facultades naturales del médico, es obligado preguntarse si es juicioso incrementar esta dificultad lanzando un nuevo libro a la imprenta. En este sentido hace años que pienso que, a menos que la aportación sea realmente novedosa y útil, haríamos mejor si siguiéramos las instrucciones que los antiguos manuales de urbanidad destinaban a las señoritas bien educadas esto es: donde hubiere personas mayores, permanecer sentadas y calladas y no hablar salvo si fuesen preguntadas.

Trataré pues de justificar las razones por las que se emprendió este tratado. La primera de ellas es porque, en la opinión del que les habla, sin el pasado el presente resulta incomprensible y el futuro, impredecible; y dos pasados, uno biológico y otro cultural, configuran la pediatría actual y proyectan destellos sobre su futuro: el biológico que da razón del objeto de la pediatría, el niño, ser humano en el que confluyen dos trayectorias vitales: una ontogénica, exclusiva e inmediata, única e irrepetible, que se inició con la formación del cigoto; otra filogenética, inclusiva y remota, general y colectiva, que comparte con el resto de seres vivos y que comenzó con la aparición de la vida en la Tierra. El otro pasado, el cultural, la articula con el resto de la medicina y es el objeto de la historia de la pediatría. Este libro se escribe con la intención de contribuir al conocimiento de este pasado.

Pero en esa contribución a lo que es nuestro pasado cultural, ninguna de las pocas historias existentes sobre la pediatría explica satisfactoriamente su contenido y estructura actual. Si hojeamos los textos de Still, Abt-Garrison, Latronico, Martínez Vargas o Granjel podemos apreciar que sus textos oscilan, con frecuencia, entre la filatelia y la idealización. Efectivamente en algunas de ellas se presenta la historia de la pediatría como un a especie de repertorio en el que se suceden cronológicamente grandes figuras mitificadas, adornadas con fabulaciones al margen de todo rigor y que excluyen, por supuesto, cualquier limitación o defecto, presentándolas como modelos de todas las virtudes. Tal ordenamiento, que por analogía he calificado de filatélico, contribuye poco al trabajo histórico riguroso que pretende estudiar el pasado para comprender plenamente el presente y proyectarse en el futuro.

En el polo de la idealización situamos el texto histórico pediátrico más citado en el área anglosajona, la *History of Paediatrics*, obra de sir George Frederick Still, catedrático de la especialidad en Londres y famoso clínico que identificó la forma especial de artritis reumatoidea del niño que lleva su nombre. En la introducción de su obra señalaba, cito textualmente, que:

*La asistencia al niño y por ende, al niño enfermo, debe haber formado parte de los intereses del hombre desde tiempo inmemorial; por sí solo, el afecto natural la debe haber garantizado ya que lo observamos en los animales con su descendencia.* .G. F. Still, 1931.

Este enfoque de nuestra historia es habitual en algunos tratados de pediatría, y sobre todo, en los de puericultura, que dedican sus primeras páginas a glosar grandilocuentemente una epopeya gloriosa en la lucha contra la enfermedad y en la promoción de la salud de los niños a lo largo de los siglos. Tal presentación ofrece, con mayor benevolencia que veracidad, una descripción de la innata preocupación de los padres por la felicidad y bienestar de sus hijos, preocupación tan antigua como la propia humanidad. En nuestra ya dilatada experiencia pediátrica tal enfoque del problema está sesgado y revela más bien la bondad de los que lo sustentan que la objetividad de sus pretensiones.

Por todas estas resumidas razones y otras que hago el favor de no detallar, se establece el objetivo de esta obra que no es otro que el de ofrecer un esquema general de la pediatría desde una perspectiva profesional, educacional y socio-histórica. La obra trata de describir la asistencia al niño desde una perspectiva más ajustada a la realidad que las habituales ya criticadas. La obra está destinada principalmente a los pediatras y al abordar el tema hemos pretendido añadir objetividad y eficacia tanto a la tarea de luchar contra la enfermedad y promover la salud del niño como al desarrollo de la profesión y formación de los sus especialistas.

Consecuentemente hemos desarrollado un enfoque conceptual de la pediatría que deriva de su análisis como fenómeno particular del complejo proceso de constitución del especialismo y por consiguiente, inmerso y relacionado directamente con el contexto médico global e indirectamente con la estructura y dinámica social del momento. Pues el desarrollo de la medicina se caracteriza por un crecimiento progresivo de los saberes y de las prácticas. Esta evolución ha permitido la creación de una serie de focos de interés, algunos de los cuales se organizan y se delimitan, creando especialidades.

Permítanme unas palabras al respecto. La profesión médica supone la respuesta del principio sociológico de la división del trabajo a un problema humano, la enfermedad. Los médicos aparecen como el sector social encargado de combatir las afecciones de sus miembros y mantener el estado de salud de la población.

De forma esquemática podemos distinguir *tres fases* en la constitución del médico como grupo social individualizado.

La primera fase tiene lugar en las colectividades primitivas, con una medicina de estructura empírico-creencial. La enfermedad es considerada de origen sobrenatural y por tanto su erradicación deberá tener en cuenta tal génesis. El arquetipo médico de esta etapa lo representa el *chamán* que reúne en su persona la cualidades de sanador, mago y sacerdote. Se le atribuyen poderes sobrenaturales de dominio de la enfermedad y expulsión de espíritus nocivos en armonía con la concepción sobrenatural de las afecciones. Como ejemplo de este orden asistencial podrían servir ciertos pasajes bíblicos y algunas actividades que persisten todavía en poblaciones primitivas actuales.

Una segunda fase conlleva la aparición de la profesión médica sin perfiles socioeconómicos definidos, lo que tiene lugar en las colectividades arcaicas más desarrolladas y en la propia sociedad antigua clásica. Cualquiera de los médicos famosos de la Antigüedad puede servirnos de modelo (Hipócrates, Sorano de Efeso, Galeno, etc.). La medicina pierde progresivamente su componente mágico-creencial y adquiere su fundamento racional mediante la observación cuidadosa y la interpretación natural de los fenómenos morbosos. Prescindirá de la influencia sobrenatural para explicar la enfermedad y abandonará paulatinamente el empirismo que la ha precedido. Sin embargo en esta fase no posee todavía el marco socioeconómico que la delimite netamente: escuelas oficiales, legislación, criterios de enseñanza y selección, etc.

En la tercera fase, la profesión médica se define dentro de unos límites socioeconómicos precisos. Esto tiene lugar en la Baja Edad Media en la que ésta se regula mediante la aparición de leyes específicas, la enseñanza reglamentada y la exigencia de la titulación como requisito para el ejercicio médico. Este período se ha mantenido básicamente hasta la actualidad con la salvedad de las disputas habidas por la separación y competencia profesional de médicos y cirujanos.

Es precisamente en esta tercera fase cuando tiene lugar el nacimiento de las especialidades de medicina. Pero antes de describir este complejo fenómeno nos es imprescindible con ánimo aclaratorio, efectuar una serie de consideraciones sobre algunos puntos que pudieran suscitar confusión:

1) El primero de ellos es la aparición esporádica de obras monográficas sobre temas que ulteriormente serán objeto de especialidades, y que no debemos confundir jamás con auténtico especialismo. Tales monografías, como las relativas a las enfermedades de la mujer y de los niños, enfermedades urológicas, venéreas, oculares, etc., emergen sobre todo a partir del siglo XVI y XVII fomentándose su edición por la difusión de la imprenta; algunas de ellas, como las destinadas a temas obstétricos, se remontan a la Antigüedad Clásica. Debemos tener en cuenta que el trasfondo científico de tales obras consiste en el incremento del saber teórico ó/y práctico en un área de la medicina por parte de un médico ó cirujano sin especializar y esto es insuficiente para definir una especialidad como veremos más adelante.

2) Tampoco debemos considerar como especialismo médico ni como antecedentes del mismo, la aparición de *profesiones auxiliares* y la trastienda de *empíricos y curanderos “especializados”*. Estas actividades se remontan incluso al Antiguo Egipto, y el mismo fenómeno podemos observar en el Imperio Romano y en Occidente desde la Edad Media al siglo XIX; nos referimos a la pléyade de comadronas, litotomistas, sacamuelas, “oculistas y batidores de cataratas”, etc., que se limitaban a llevar a cabo un escaso número de actos asistenciales.

El auténtico nacimiento de las especialidades médicas tendrá lugar en el siglo XIX en unas circunstancias y con unas características que ha permitido a la historia social de la medicina elaborar un modelo, sólidamente asentado de su proceso de constitución. Su punto de partida fue el

estudio hoy ya clásico de George Rosen, *The specialisation of medicine* (New York, 1944) y que el autor ejemplificó en la oftalmología, al que han seguido en la actualidad series muy amplias de investigaciones, como la que iniciamos hace años en pediatría y que cristalizó la monografía que titulamos Origen y desarrollo de la Pediatría y que tienen a su disposición.

El estudio de Rosen hace hincapié en dos aspectos primarios en el origen de cualquier especialidad, los *factores condicionantes* y las *fases de constitución*.

Entre los *factores condicionantes* tenemos unos de carácter científico y técnico y otros de carácter socioeconómico. Los primeros consisten fundamentalmente en el crecimiento, tanto de los saberes científicos, como de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, de una zona concreta de la medicina. La complejidad resultante del crecimiento exige que en el propio seno de la profesión médica actúe el proceso de división del trabajo, en el sentido que tiene este término en las ciencias sociales y a que aludíamos más arriba. Puede haber *factores coadyuvantes* de carácter científico ó técnico, por ejemplo, la mentalidad localicista propia de la medicina anatomo-clínica que actuó como elemento favorecedor de la fragmentación, pero con escasa repercusión en la génesis de nuestra disciplina. El hecho fundamental de los factores socioeconómicos es el interés de la sociedad por un determinado aspecto de la lucha contra la enfermedad y la promoción de la salud. La vigencia de dicho aspecto como problema en una colectividad es, obviamente, el factor desencadenante de la dinámica social que proporciona las bases socioeconómicas para la constitución de una especialidad. En nuestro caso concreto está muy claro el condicionamiento del interés por el niño que tuvo lugar durante las últimas décadas del siglo XVIII y las primeras del XIX, y que tópicamente suelen referirse a figuras como Rousseau, Pestalozzi, Foderé, miembros del *sanitary movement* británico, etc. Un hecho firmemente establecido es que la constitución de las especialidades médicas está inseparablemente unida a uno de los cambios estructurales más típicos de la sociedad de los siglos XIX y XX: *La aparición de comunidades metropolitanas*. Solamente la gran ciudad puede proporcionar el fundamento socioeconómico que una especialidad exige.

Por lo que a las fases de constitución respecta, tres sucesivas pueden apreciarse en el nacimiento y consolidación de una especialidad: *La autonomía de un área médica, la institucionalización propia y la adquisición de complejidad creciente gracias a mecanismos de socialización peculiares*.

El punto de partida es la autonomía de una zona de la medicina. Esto conlleva a nivel profesional, la exigencia de médicos que se consagren con exclusividad a la misma; a nivel científico la producción de conocimientos específicos, por ejemplo, los tratados sobre el sector; a nivel técnico, la elaboración de procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios.

El siguiente paso es la *aparición de instituciones individualizadas*; profesionales, científicas y asistenciales (asociaciones profesionales, sociedades, cátedras, institutos, salas de hospitalización, policlínicas, servicios hospitalarios, hospitales especializados, revistas, congresos, técnicas, intereses comunes, etc.).

La autonomía y las instituciones se perpetúan y van adquiriendo una complejidad creciente gracias a la *aparición de mecanismos de socialización propios* (socialización por supuesto en el sentido que tiene este término en ciencia social, no en el popular). Que una sociedad tenga mecanismos de socialización propios, implica que tiene cauces intrínsecos para el aprendizaje de los *roles* peculiares de la especialidad, ó si se quiere, para incorporar nuevos miembros al subgrupo de la profesión médica que la integra. El aprendizaje de roles implica la asimilación de conocimientos más técnicas más pautas ó normas de conducta (cultura) peculiares de la especialidad. Las distintas *escuelas* de especialidad y el *título* de especialista son la expresión visible de esta tercera fase.

Tres fueron los factores que promovieron el nacimiento de la Pediatría como especialidad médica en la primera mitad del siglo XIX: En primer lugar, los condicionantes socioculturales y científicos que desde la Ilustración fijaron su interés en el niño; en segundo lugar, la delimitación biológica de la infancia como la edad del ser humano desde el nacimiento a la pubertad; y en tercer lugar el enfoque de las afecciones de esa edad desde el prisma de la mentalidad anatomoclínica. Nos centraremos en este último.

La cristalización científica y definición profesional de la Medicina de la Infancia fue consecuencia directa del movimiento renovador que en todos los aspectos presidió la actividad humana de la Francia posterior a la Revolución. Este movimiento, basado en un orden nuevo en las estructuras políticas, sociales y económicas, ofrecía las condiciones adecuadas para la reorganización de la medicina, lo cual se llevó a cabo a nivel profesional acabando con la separación entre internistas y cirujanos, a nivel docente mediante la obligada enseñanza, fundamentalmente práctica, y a nivel asistencial e investigador convirtiendo el hospital en el centro de la vida médica. La conjunción de estos factores determinó de forma decisiva la manifestación doctrinal de carácter médico más importante de la época: la escuela anatomoclínica francesa.

El lema de la lesión como nueva guía nosológica fue aplicado de inmediato al estudio del niño. El cúmulo de conocimientos sólidamente verificados y sistematizados a partir de las necropsias infantiles, cuyos hallazgos no permitían la especulación, soslayó el enjuiciamiento de la patología subyacente mediante los sistemas médicos cerrados que se arrastraban desde la Ilustración y fue uno de los factores que precipitaron la constitución de la especialidad. De manera decisiva contribuyó a la misma la definición biológica del periodo de la infancia que acabamos de comentar. También fue relevante en el desarrollo de la pediatría la introducción de novedades técnicas ajustadas al niño, que requerían la existencia de un personal cualificado; pero merece la pena insistir en que el sustrato técnico propio de la infancia fue un fenómeno posterior que tuvo lugar sobre todo a partir de las últimas décadas del siglo XIX y relacionado muy concretamente con técnicas de la alimentación infantil, metabolismo, etc.

La alteración morfológica asumía la lesión como patrón de referencia nosológica. Su actitud, en gran manera receptiva y hasta cierto punto pasiva, suponía un freno a su desarrollo; por este motivo la prepotencia inicial de la escuela anatomoclínica deja paso al cabo de unos decenios a planteamientos menos respetuosos frente a la realidad y más activos que, de la mano de la *Naturphilosophie*, conducirán, en la segunda mitad del siglo XIX, a la Medicina de Laboratorio y con ella, a la aparición de las otras dos grandes mentalidades que configuran la Medicina Actual, la fisiopatológica y la etiopatológica que interpretaron científicamente la realidad doliente desde los supuestos de la física, la química y la biología

Así pues a finales del siglo XIX la Nosología Pediátrica descansaba sobre tres pilares: La mentalidad anatomoclínica centrada en la lesión (neumonía como inflamación del parénquima pulmonar), la mentalidad fisiopatológica dirigida al trastorno funcional (neumonía como alteración de la función respiratoria) y la mentalidad etiopatológica, que se asentaba en las causas de la enfermedad (neumonía como infección neumocócica del pulmón) y así se mantuvo, con leves matizaciones introducidas por las tendencias unitarias hasta pasada la Segunda Guerra Mundial.

Durante la segunda mitad del siglo XX la pediatría, como doctrina y práctica médica de la infancia, ha asistido a diversos cambios que están alterando la configuración alcanzada en sus primeras décadas. Estos cambios no han afectado a los objetivos esenciales de la disciplina que han continuado siendo, por este orden, la reducción de la mortalidad del niño, en especial la conocida como mortalidad infantil (mortalidad durante el primer año de vida extrauterina), la lucha contra todo tipo de enfermedad, en especial las discapacitantes, y la promoción de la salud del niño; pero

han sumado una notable innovación que se va imponiendo paulatinamente, consistente en que la promoción de la salud del niño, justificada antes por sí misma, ha rebasado los límites de la propia infancia para proyectarse como antecedente insustituible de la salud del futuro adulto.

Entre los caracteres médicos que sobresalen en esta Pediatría merecen subrayarse los siguientes:

1. Los que derivan de su integración en la Medicina Actual.
2. Su importancia creciente dentro de esta Medicina.
3. El ordenamiento de la edad pediátrica desde una perspectiva sociológica que ha ido sustituyendo progresivamente a la perspectiva biológica clásica.
4. La sustitución del concepto de la Pediatría y Puericultura como una especialidad médica más por el más amplio de Medicina de la Infancia o simplemente Pediatría, entendiendo como tal la doctrina y práctica médica de la edad infantil integrada por elementos asistenciales, preventivos y sociales dotados de personalidad propia.
5. La desaparición progresiva de la Puericultura a nivel doctrinal, institucional y profesional y la absorción de sus contenidos, funciones y tareas por esta nueva Pediatría.
6. El abandono de los intentos de principio del siglo XX de alcanzar una nosología pediátrica específica y la plena sumisión de la Pediatría a los ordenamientos generales de la Medicina de base morfológica, funcional, etiológica, bioquímica y genética.
7. La aparición de las subespecialidades pediátricas como consecuencia inexorable del principio sociológico de la división del trabajo, operando mediante un proceso y mecanismos similares a los que configuraron las especialidades clásicas de la Medicina.

En esta línea la obra estudia el proceso de constitución de varias subespecialidades pediátricas como demostración de la validez interpretativa del modelo de Rosen, tomando como objeto la Neonatología, la Cardiología, la Endocrinología, la Infectología pediátricas, la Pediatría Social y la Medicina de la Adolescencia, esta última como especialidad de frontera.

La Neonatología es la más pediátrica de las subespecialidades, la subespecialidad más querida de la Pediatría. Todo niño, especialmente si está enfermo, es visto por su médico con especial ternura ya que se trata de un ser humano doliente, confiado e inocente, y en ningún otro periodo de la vida destacan tan acusados estos rasgos como en el recién nacido, sobre todo si es prematuro. Para el pediatra, la Adoración de los Magos al Recién Nacido resulta una realidad familiar y muy natural. Idénticos factores a los que condicionaron y determinaron el origen y constitución de la pediatría como especialidad médica son los que operaron en la configuración de la neonatología como subespecialidad pediátrica.

El nacimiento de la Cardiología Pediátrica tuvo lugar como proyección de la mentalidad anatomoclínica sobre las afecciones de un órgano vital, el corazón del niño, en especial, las debidas a una alteración morfológica como eran las cardiopatías congénitas y la fiebre reumática. La inquietud fisiopatológica tuvo su representación mayor en la insuficiencia cardiaca y estuvo también presente desde los inicios de la especialización; la perspectiva etiopatológica, en cambio, no alcanzó relieve hasta la segunda mitad del siglo XX. La individualización de la cardiología pediátrica como especialidad tuvo lugar a lo largo de la primera mitad del siglo XX por la confluencia de la cardiología, de la cirugía cardiaca y de la pediatría. En su nacimiento fueron determinantes las innovaciones técnicas iniciadas a finales del siglo XIX, especialmente la aplicación de la cirugía correctora a las cardiopatías congénitas, que, por ser incurables hasta la década de los treinta, habían limitado previamente la actividad cardiológica en niños al análisis de las alteraciones

morfológicas y trastornos funcionales mediante las descripciones clínicas, estudios necrópsicos y su ordenamiento como curiosidades médicas.

El nervio de la Endocrinología Pediátrica ha sido la mentalidad fisiopatológica; la preocupación inicial del endocrinólogo ha sido el trastorno funcional, por exceso o por defecto, de las glándulas endocrinas. A la preocupación inicial por la disfunción se han sumado las alteraciones morfológicas (malformativas, inflamatorias, neoformativas, etc.) de las glándulas y la etiología (carencial, infecciosa, etc.) que las justificaba. El estudio de las alteraciones metabólicas y de las mutaciones génicas ha completado el conocimiento disponible de las endocrinopatías.

La Infectología Pediátrica es la hija de la mentalidad etiopatológica cuando ésta se aplica a las enfermedades infecciosas de la infancia. Pasada la época neonatal las principales causas de morbilidad y mortalidad en el niño han estado históricamente vinculadas a la malnutrición y a las enfermedades infecciosas y parasitarias. No resulta extraño que las referencias a ambas condiciones sean numerosas y se puedan seguir a lo largo de una trayectoria histórica de más de cinco milenios. Las primeras observaciones sobre enfermedades infectocontagiosas las hemos documentado al tratar las medicinas arcaicas cuyos sanadores conocían los efectos nocivos sobre el organismo de diversos parásitos. También la naturaleza viviente y transmisible de ciertas enfermedades, especialmente las epidémicas, las contagiosas, las exantemáticas y las febriles, fue una noción común desde la Antigüedad. Pero la explicación científica de estos fenómenos en clave microbiana y su aplicación práctica para la asepsia y antisepsia, no cristalizó hasta la segunda mitad del siglo XIX y tuvo que esperar hasta principios del XX para que apareciera una incipiente quimioterapia y hasta mediados del mismo para que se hiciera efectiva la antibioterapia. El impulso doctrinal en la constitución de la subespecialidad de Infectología Pediátrica lo proporcionó la teoría microbiana de las enfermedades infecciosas.

Como ya hemos indicado la posición que el niño ocupa en el seno de la familia y de la sociedad determina el tipo de atenciones que recibe de los mayores, entre ellas las destinadas a luchar contra la enfermedad y a promover la salud. Pero además de influir en las características de la medicina que se le ofrece al niño, su entorno inmediato va a condicionar su propio estado de salud y el número y características de las afecciones que lo alteran, ya que el niño es un ser humano altamente influenciado por los factores ambientales. Esta mentalidad que observa al niño como condicionado por el entorno, especialmente el humano, y como formando parte él, es lo que ha dado lugar al nacimiento de la subespecialidad de la Pediatría Social. Esta Pediatría Social no se ha erigido sobre adelantos técnicos sino por factores que han superado la limitación de curar al niño como individuo, añadiendo la prevención de las enfermedades de la infancia como colectivo. Un testigo de excepción, Robert Debré (1972), describe magistralmente la trayectoria de este fenómeno:

“Ayer dominaba la medicina individual, determinada sobre todo por el hecho de que el diagnóstico se efectuaba por el diagnóstico clínico. El tratamiento era simple y la prevención, poco desarrollada. Por otra parte las enfermedades han dejado de ser vergonzosas... además como los medios de reconocer las enfermedades, de tratarlas y de prevenirlas han sobrepasado las posibilidades de cada uno, la salud se ha convertido en un asunto colectivo.

En nuestro mundo occidental, se continúa una evolución que comenzó hace mucho tiempo. Se la puede designar con una palabra clara pero bárbara: la colectivización... La protección de las enfermedades y su curación no podían escapar a la misma imperiosa necesidad. Toda la medicina es social hoy. De esta mutación los médicos de niños fueron los precursores... Las “gotas de leche”, las consultas de lactantes fueron el primer esbozo muy

significativo de este esfuerzo colectivo de la medicina preventiva, que Pinard resumió en una palabra: La Puericultura”.

Por consiguiente la Pediatría social supone un enfoque global y multidisciplinario del niño en su entorno familiar, escolar, medioambiental y comunitario que incluye sus componentes biológicos, psicológicos y sociales relativos a su salud.

Por lo que a la Medicina de la Adolescencia respecta conviene adelantar que la tratamos como una especialidad frontera. Tradicionalmente el pediatra y el puericultor, como sabemos, se han dedicado a la asistencia del ser humano desde el nacimiento hasta la pubertad mientras que el médico general asumía la atención de los adolescentes. Con frecuencia los niños con afecciones crónicas como diabetes, parálisis cerebral, enfermedad renal crónica, fibrosis quística, asma, etc., que superaban la pubertad, preferían continuar su amigable relación con el pediatra que pasar al médico de adultos. Por otra parte, la elevada morbimortalidad en la adolescencia junto con los avances en endocrinología, ginecología, medicina deportiva y psiquiatría promovieron el interés de los profesionales por esta etapa de la vida. Fue éste el origen de la medicina de la adolescencia como especialidad en la que confluyeron la medicina general, la pediatría, la endocrinología, la ginecología, la psiquiatría, la medicina social y la pedagogía a finales del siglo en un proceso que se cerró hace poco. Fue precisamente esta conjunción de perspectivas la que determinó su institucionalización como especialidad de carácter interdisciplinario, con vocación de atender a la comunidad, con servicios preventivos y curativos integrados, principalmente, en los programas pediátricos generales, en la práctica pediátrica y en la medicina escolar.

Así pues la obra condensa una visión de la doctrina y práctica de la pediatría como un sistema organizado uniendo las perspectivas biológica, psicológica y social a lo largo de la historia y que permite vincular nuestro compromiso profesional cotidiano del conjunto de actividades médicas y nuestra actitud general como seres humanos. Permite, o al menos a mí me lo ha permitido, sustraernos a las preocupaciones diarias por nuestras inmediatas dificultades y obstáculos que nos perturban. Ha ofrecido además un adecuado contrapeso a la tendencia de nuestra civilización tecnológica y multimedia de pensar y planificar más en términos de cantidad que de calidad, de limitarse al presente sin tomar en consideración los fundamentos que le brinda el pasado, hábitos que están provocando efectos indeseables a todos los niveles de la ciencia y práctica médicas.