

Sesión necrológica

en memoria del Ilmo. Sr. Dr.

D. Miguel Pérez-Mateo Regadera

celebrada el 11 de diciembre de 2012

*Emilio Balaguer Perigüell **

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

EXCMO. SR. PRESIDENTE,
ILMAS SRAS. ACADÉMICAS E ILMOS SRS ACADÉMICOS,
AUTORIDADES,
FAMILIARES,
SRAS Y SRS.

Las únicas razones que justifican mi presencia en esta tribuna, son: mi amistad con el Dr. Perez-mateo y mi deseo de dar testimonio de un médico cabal. Ejemplo del *vir bonus medendi peritus*. El científico y técnico competente, es decir, excelente; pero ante todo, hombre bondadoso.

Mi amistad con Miguel se forjó al final de la década de los sesenta al coincidir en el Colegio Mayor de la Universidad de Valencia: el conocido y temido entonces por los “grises” como foco de conspiración, Colegio Mayor “Luis Vives”. De hecho, los que conocieron a Miguel podían comprobar sin grandes problemas su talante pacífico y su disgusto por las algaradas, sin embargo en su residencia de seis años en el “Vives”, jóvenes como él, considerados personas de orden, rompimos la virginidad cívica en la aceptación del concepto de orden en que nos obligaba a vivir el régimen político: “después del Vives, jamás he participado en una manifestación”, me decía no hace mucho tiempo; “prefiero manifestarme en el esfuerzo con mis enfermos y en procurar mejorar mi hospital”. Había que conocer al Dr. Perez Mateo, para entender el sentido de los posesivos. No era una manifestación de autoritarismo (jamás he conocido una persona menos autoritaria), aunque en los años finiseculares del XX su autoridad como clínico y organizador de servicios asistenciales, eran indiscutibles; sino algo más íntimo: cuando se refería a la Facultad de Medicina de Valencia hablaba de “mi Facultad” o “nuestra Facultad” y un par de meses antes de su muerte al relatarme en que cosas fundamentales había cambiado su vida, me decía: “lo que más siento es no poder seguir la evolución de mis enfermos”. Lo cierto es que, a lo largo de seis años de convivencia en el “Vives”, se fraguó una sincera amistad en el mutuo respeto entre dos personas de perfiles distintos.

Un hecho que ejemplifica su exquisito proceder fue cuando su hermana inicio los estudios de medicina en el 70 ó 71. La Facultad de Valencia, por iniciativa del Prof. López Piñero, había implantado una disciplina, común en las universidades alemanas, con el título de “Introducción a la Medicina”, con una finalidad propedéutica a los estudios médicos; yo era el responsable de uno de los grupos. Miguel, ya alumno del ciclo clínico, muy frecuentemente me abordaba con cuestiones que se habían debatido en clase de

“Introducción.” Lógicamente yo no sospeche nada hasta que un día, repasando los grupos de práctica me encuentro con una alumna con sus apellidos que en su totalidad, no son tan frecuentes. “Serás muermo”, le espeté, “¿por qué no lo pregunta directamente tu hermana?”. “Por qué así lo aprendo yo también”, me contestó”. Por cierto, otra vez el posesivo, pero en sentido de responsabilidad de hermano mayor.

Dije al principio que también quiero dar testimonio como testigo de la forma en que El Dr. Perez Mateo entendía y practicaba la medicina. En más de una ocasión comentábamos que habíamos sido afortunados con los maestros que tuvimos en Valencia. El panorama era magro en España; dos grandes tendencias: la más fisiopatológica, agrupada en torno a Jiménez Díaz y su fundación; otra, más clínica seguidora del modelo implantado por Marañón, pero más dispersa y difusa. Jiménez Díaz creó escuela, Marañón no supo porque posiblemente no pudo. Pero con ellos se formaron un grupo de internistas que mantuvieron, en los difíciles años posteriores a la guerra civil, un estilo europeo de hacer medicina. ¿Había diferencia entre los dos?, sin duda. Preguntado en una ocasión un prestigioso médico español, que presumía de ser discípulo de las dos grandes figuras, por la disimilitud entre ambos contestó: “Jiménez Díaz diagnosticaba mejor; Marañón curaba más”. La clave de esa desigualdad puede estar en el concepto de diagnóstico: Marañón no lo subordinaba siempre y de forma exclusiva al signo objetivo, fuera funcional o anatomopatológico; la clínica era una fuente de información importante. Jiménez Díaz, practicó una medicina más vinculada a los supuestos científico-naturales.

Entre uno y otro estuvo la medicina catalana, reflejo de otra realidad social y científica. La científica representada por la importante labor de la Universidad autónoma a la sombra de la recién creada Generalitat; la social patrocinada por una burguesía moderna y dinámica salida de la revolución industrial y con una conciencia distinta del bien común no reducido a la propiedad de la tierra y con mayor sentido de conciencia social. Este hecho sociológico tenía ya un larga tradición en toda la Corona Aragonesa, ahí está la fundación por los “jurats” de la ciudad de Valencia del hospital de “Folls, innocents i orats” o en la misma línea de institución laica, el hospital de Sant Pau de Barcelona. El proceso de industrialización que dio lugar a la aparición del proletariado, modelará los valores de esta burguesía que supo ver en la asistencia médica un terreno propicio para su intervención: el nuevo hospital de Sant Pau o la fundación del hospital del Sagrat Cor, junto a otras, serán un reflejo de ese cambio que permitió, en los años precedentes a la guerra civil, iniciar la reforma hospitalaria que se estaba desarrollando, fundamentalmente, en los Estados Unidos de América. No ocurrió lo mismo en todo el territorio español y el proceso que acabamos de describir en Cataluña, se desarrolló, de forma similar y casi exclusiva también al proyectar el hospital de Valdecilla. Los médicos catalanes mantuvieron un flujo de comunicación fluido con centro Europa y la Gran Bretaña (en esta última gracias a científicos básicos); lo que originó una medicina interna a caballo de los postulados de los dos grandes médicos madrileños y no inopia de destacadas figuras como Pedro Esquerdo, hermano del reformador de la asistencia psiquiátrica; y Salvador Cardenal, uno de los introductores de la cirugía antiséptica. Ambos ocuparon altos cargos en el hospital del Sagrat Cor.

Miguel Pere-Mateo, estuvo en Valencia hasta el 1971 y hasta el 1976 en el Hospital de Sant Pau de Barcelona haciendo el MIR y frecuentando la fundación Pujvert en el desarrollo de su tesis de Doctorado, empapándose de esa tradición médica, que le marcaría en su forma de proceder como clínico. Cuando vuelve en 1977 a su Alicante, trabaja en el hospital d’ Elx como Jefe de Sección de medicina interna y en 1992 pasó al Hospital General de Alicante como Jefe de Servicio del mismo departamento. Desde 1982 al 86 fue Profesor Ayudante de

la recién creada Facultad de Medicina de nuestra Universidad, del 86 al 97, Profesor Titular y desde esa última fecha hasta su muerte, Catedrático de Medicina Interna. Ver relacionarse, en su caso, al doctor con el enfermo era una gozada. Lo digo por propia experiencia, mantenía una conversación fluida sobre temas diversos e iba introduciendo las preocupaciones del enfermo sin enfatizar, de una manera natural y relajada. Al tiempo, llevaba a cabo una exploración minuciosa sin que el enfermo se apercibiera, por ejemplo, en ocasiones cogía su mano en un gesto afectuoso, en el contexto de la conversación, para observar el color y la forma de sus uñas, etc., sin que el enfermo se sintiera explorado. Actuaba como un clínico que no se plateaba la prioridad del dato exploratorio sobre el analítico o viceversa, sino que ponderaba en cada caso para llegar a un juicio prudente, lo que Aristóteles llamo en su *Ética a Nicomaco* un juicio “Excelente”. Sobre unos cimientos sólidos fundamentado en sus estudios de licenciatura y su contacto con la medicina catalana, el Dr. Perez- Mateo había construido una pátina marañoniana que lo moldeaba como clínico. Quiero pensar que, indirectamente, algo tuve que ver. Mi traslado de la Universidad de Zaragoza a la jovencísima de Alicante fue en 1982, el año siguiente me diagnostican un úlcus gastroduodenal sangrante y lógicamente recurro a Miguel. Desde entonces y por diversas patologías me sugiere dos ITV al año y en la cuarta, ya el año siguiente, analizando los datos de laboratorio y los signos anatomopatológicos, los contrasta con la evolución clínica y después de un largo silencio revisando pruebas y anotaciones personales me dice:”mira el laboratorio no es para bailar, pero en este caso la clínica no lo refleja, hagámosle caso a la clínica y evitemos una medicación que no sabemos su consecuencia”.

En el 2010, se celebró el año Marañón y tuvimos que preparar junto a la Dra. Rosa Ballester, una revisión de sus ideas médicas, para un volumen conmemorativo, tuve que revisar mis notas sobre la última gran monografía médica de Marañón, *El manual de diagnóstico etiológico*, publicado en París en 1936 y reeditado en Madrid en 1943; era un ejemplar que solo habíamos manejado tres personas: Rosa Ballester, Miguel, a quien se lo presté cuando cursó Patología General en 3º y yo. Tenía por costumbre y sigo teniendo subrayar los libros en dos colores: rojo para lo muy importante, azul para lo secundario pero vinculado al rojo y con otros colores para otro tipo de cuestiones. Rosa no tiene ese vicio y por supuesto Miguel no iba a rayar un libro ajeno. Pero me encontré en la introducción con unas señales hechas con lápiz negro que indicaban ciertos párrafos y una de ellas me llamó la atención por su mayor tamaño. Decía así:” La evolución de la medicina revela y acentúa el hecho paradójico de que a medida que la necesidad de la especialización se hace más notoria y eficaz, hace así mismo más profunda la necesidad de que todo médico y todo especialista tengan una base de orientación ecléctica general que alcance todas las ramas de nuestro arte, aun a las más alejadas de la actividad habitual de cada uno”. Ahora se explica la pátina marañoniana a que me refería.

Por último mi testimonio de su condición de profesor. Ya hemos indicado que su vinculación a la Facultad de Medicina, se inicia en 1982 como Profesor Ayudante. En 1984, obtuve la confianza de la Facultad para formar equipo de gobierno y mi primera decisión fue pedir a Miguel que se ocupara como vicedecano de los asuntos clínicos. Se vio forzado por nuestra amistad y yo quería aprovechar su prestigio entre los estudiantes y el ser conocedor de los hospitales más importantes implicados en la docencia: el d’Elx y el General de Alicante. Las promociones que iniciaron su andadura en los cursos 83, 84, 85 y 86; las recordamos con profunda satisfacción: fueron los más difíciles y conflictivos que recuerdo; pero también los más maduros, críticos y motivados. Cuando estas promociones llegaron al MIR, la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, desplazó nada menos que a la Autónoma de Barcelona, La Universidad de Navarra y otras que no recuerdo, de los primeros puestos en

diversas ocasiones. Fue un maravilloso esfuerzo colectivo en el que tuvo un especial protagonismo el esfuerzo de Perez-Mateo desde el vicedecanato y el Departamento de Medicina, entonces dirigido por el Prof. Jaime Merino y con un profesorado extraído de las plantillas hospitalarias, con un entusiasmo y una generosidad extraordinaria, y que veía en Miguel un modelo.