

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 28 - diciembre de 2024



Ángel Ballabriga
Aguado



Augusto Borderas
Gaztambide



Avelino González
Fernández

Testimonios



Jaime Fons
Domenech

AGP
Asociación Española

Historia

Ernesto Sánchez y
Sánchez-Villares



æpCH
Comité de
Historia

**Grupo de Trabajo de
Historia de la Pediatría
y Documentación
Pediátricas de la AEP**

**Víctor Manuel García Nieto
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Angel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero
Oscar Girón Vallejo**

Foto de portada:

Composición de imágenes de los protagonistas de "Testimonios"

Edita:

Asociación Española de Pediatría
Paseo Pintor Rosales, 22, 1ª dcha. 28008 Madrid

Diseño y maquetación:

angelgobierno@linealcreativos.com

Número 28
diciembre 2024

ISBN: 978-84-09-68362-8

**Cuaderno de Historia de la Pediatría número 28
(segundo semestre de 2024)**

Testimonios

Índice

Testimonios. Explicación e invitación

José Manuel Fernández Menéndez

..... Pág. **4**

Augusto Borderas Gaztambide. Ars Pediatrica Compostelana y Vasco-Navarra. Un recorrido vital por la medicina pediátrica y la sociedad del siglo XX (1955-2016)

(Texto transcrito y comentado por Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi)

..... Pág. **17**

Reflexiones en la frontera de medio siglo de pediatría. Ernesto Sánchez y Sánchez-Villares. Catedrático de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Valladolid

(Texto transcrito y comentado por José Manuel Fernández Menéndez)

..... Pág. **30**

Un recuerdo. Jaime Fons Doménech

(Texto transcrito y comentado por Víctor M. García Nieto y Jaime Fons Moreno)

..... Pág. **41**

El concepto cambiante de la pediatría desde Nils Rosen von Rosenstein hasta finales del siglo XX. Su repercusión sobre la enseñanza.

Angel Ballabriga Aguado

(Texto transcrito y comentado por Víctor M. García Nieto)

..... Pág. **45**

El doctor Avelino González Fernández (1893-1978). Breve historia biográfica.

(Texto transcrito y comentado por José Manuel Fernández Menéndez)

..... Pág. **57**

Testimonios. Explicación e invitación

José Manuel Fernández Menéndez

*Brotaron mis palabras,
del manantial del tiempo.
Para que tú las oigas,
sobre el papel las dejo*

Eloy Sánchez Rosillo

Nuestra revista se titula *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española*. Es, por tanto, una revista de Historia. El presente número de nuestra revista lleva por rótulo genérico *Testimonios* y está destinada a presentar una selección de diversos textos de contenido autobiográfico, testimonios en suma, de unos pocos y destacados pediatras españoles.

Testimonios. Lo que se atestigua o testifica es aquello de lo que se ha sido testigo; es decir, que se ha presenciado. El testigo depone su testimonio sirviéndose de sus recuerdos, empleando su memoria.

Memoria e Historia. Empecemos por la Memoria. Sin agotar el tema, sólo como botón de muestra, porque con seguridad existen otras variadas aproximaciones al vocablo memoria: «la memoria es selectiva y cada ser humano utiliza su propio criterio de selección y rechazo, y lo aplica de manera diferente; no todo el mundo recuerda la misma acción de un modo similar y cuando esa acción se cuenta o se escribe un tiempo después, se manipula a partir del recuerdo o en función de las circunstancias del momento presente». Quien así se expresa es José Luis Corral, catedrático de Historia Me-

dieval en la Universidad de Zaragoza¹.

Parece, pues, obligado intentar justificar por qué entendemos que sí pueden tener cabida los testimonios en una revista de Historia.

Muy sucintamente; el tema es amplio y complejo, ancho y ajeno. ¿Qué es la Historia? La respuesta más simple, que de tan simple pudiera parecer irrespetuosa, un tanto perogrullesca y tautológica es la siguiente: la Historia es un relato escrito por historiadores. Como en toda tautología estamos donde estábamos. Y ¿qué es un historiador? Un historiador es un sujeto «que cuenta, lo mejor que puede, lo ocurrido».

La verdad, a primera vista esta definición entrecomillada de historiador sabe a poco. Es una definición nada pretenciosa, de una llaneza aplastante. Sin embargo, enjundiosa y verdadera. Esa definición está entresacada de la *Introducción* del libro de José Álvarez Junco *Qué hacer con un pasado sucio*². El quid está en ese «lo mejor que puede». La función del historiador —sigue Álvarez Junco— no es defender causas, sino explicar lo ocurrido con la mayor sinceridad y con la mayor documentación, sin dejar de lado ninguno de los múltiples puntos de vista existentes.

Álvarez Junco dedica la *Introducción* y el capítulo 1º de su libro (*De qué estamos hablando: historia, conmemoración, mito*) a efectuar de modo sencillo y diáfano, sin jerga especializada, una serie de reflexiones epistemológicas sobre la naturaleza de la Historia y la tarea del historiador. La idiosincrasia gnoseológica de la Historia es tan enmarañada y escurridiza que, sucede a menudo, en muchos Tratados de Historia la introducción, el prólogo o el primer apartado se ocupan, antes de entrar propiamente en el asunto a tratar, de intentar esclarecer en qué consiste la Historia. También el capítulo 1º (*Revisar el pasado*) de la obra de José Luis Corral¹, mencionada líneas arriba, estriba, básicamente, en efectuar una serie de consideraciones epistemológicas y metodológicas sobre el quehacer del historiador y llega a afirmar: «la Historia no es una ciencia exacta, en mi opinión ni siquiera es una ciencia». Habla un catedrático universitario de Historia Medieval. Ahí queda eso.

A nadie le importa, ni le interesa; mi autoridad como historiador y como filósofo de la ciencia es nula. Opino lo mismo.

Los análisis epistemológicos sobre la esencia de la Historia abundan. El debate es enconado y permanece abierto. La cuestión clave se puede resumir así: ¿es la Historia una ciencia? Para siquiera esbozar una respuesta a esta pregunta es preciso disponer de una definición de ciencia. El problema insoluble es que definiciones de ciencia no hay una, hay muchas. Todavía más (y peor), e invito al curioso lector a que lo haga, uno puede leer de cabo a rabo sedudos manuales de Teoría, Metodología, Filosofía..., de la Ciencia³⁻¹¹ y tras muchas densas páginas no haberse tropezado con una definición corta, manejable, precisa y concreta de lo que la ciencia sea.

No, definir la ciencia no es sencillo. Además, «en la era moderna se siente un gran aprecio por la ciencia. Cuando a alguna afirmación, razonamiento, o investigación se le denomina “científico” se pretende dar a entender que tiene algún tipo de mérito o una clase especial de fiabilidad»⁴. Por ello, excusándose en esa indefinición

del término ciencia, se abusa del adjetivo «científico» y proliferan tantas ciencias sorprendentes.

La Real Academia Española (RAE) sí se atreve a definir ciencia:

«conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente».

Conforme a esta definición la Historia no es una ciencia. Parece evidente que más allá de esa frase retórica y vacía, rancia y sobada, que dice: «los pueblos que olvidan su historia están condenados a repetirla», la capacidad predictiva de la Historia es cero. Con respecto a esa otra parte de la definición: «conocimientos comprobables experimentalmente», no merece la pena ensañarse. ¿Qué experimento puede hacerse para comprobar lo que de verdad sucedió en la batalla de Covadonga?

Ahora bien, como acabamos de señalar, la definición de ciencia de la RAE es una entre muchas. Elucidar qué es la ciencia constituye una disciplina académica frondosa. Desde que en 1922 el físico Moritz Schlick fuera designado profesor de Filosofía de las Ciencias Inductivas en la Universidad de Viena, hasta el momento actual, las lucubraciones académicas en torno al concepto de ciencia se han multiplicado exponencialmente. A día de hoy son inabarcables.

Con todo, entre tanta indefinición y tanta confusión, vamos a arriesgarnos a lanzar una afirmación tajante: no existe la ciencia. Existen las ciencias.

La idea tenaz de la escuela filosófica neopositivista de construir una ciencia unificada se ha estrellado contra la terca realidad. Acaso «la economía se reduce a sociología, la sociología a psicología, la psicología a biología, la biología a química, la geología a química y geofísica, la química y geofísica a física, y la física a una teoría

única, la teoría del todo»¹². El *progressus*, pasar desde un «te quiero» a las interacciones entre un gluon, un muon, un bosón y un tauón, es problemático. El *regressus*, ni te cuento. Existe una pluralidad de ciencias y esas ciencias son mutuamente irreductibles. Claro está, sin perjuicio de sus posibles interrelaciones.

Ni existe una única ciencia, ni existe un único método científico. No obstante, no todo vale y no todo es ciencia. Encontrar cuál o cuáles sean los rasgos distintivos que permitan diferenciar el conocimiento científico de otros productos culturales es desde sus inicios en Viena un tema cardinal en filosofía de la ciencia. Es lo que se ha dado en llamar el **criterio de demarcación** entre lo que es ciencia y lo que no es ciencia. Se puede simplificar sosteniendo que los esfuerzos para resolver este problema han marcado la agenda de todos los filósofos de la ciencia, que los diferentes criterios de demarcación propuestos (verificabilidad, confirmabilidad, falsabilidad, progresividad, etc.) establecen el principal sello identificador de cada corriente epistemológica, y que todavía no se ha logrado llegar a un acuerdo satisfactorio sobre esta cuestión nuclear.

En una sección denominada Tribuna publicada en el diario digital *El Confidencial* y aparecida el día 16 de junio de 2020 el catedrático de Lógica y Filosofía de la Ciencia de la Universidad de Málaga Antonio Diéguez se preguntaba lo siguiente: ¿Existe “El Método Científico”? Su respuesta corta fue: «así, con mayúsculas, y en singular, no, no existe». Su artículo suponía un homenaje a un filósofo de la ciencia muy denostado y mal entendido, el físico Paul Feyerabend. En un muy famoso y controvertido libro publicado en 1975 (*Against Method: Outline of an Anarchist Theory of Knowledge*) Feyerabend declaró que en ciencia ‘anything goes’ (todo vale). Ese «todo vale» ha sido habitualmente malinterpretado. No significa que en la ciencia no haya métodos, sino que hay muchos, dependiendo de cada disciplina, y que son revisables y cambian con el tiempo y con el contexto. Por insistir en este asunto central reproduciré unas líneas de otro

filósofo de la ciencia procedente de otra escuela, David Alvargonzález¹²:

«De acuerdo con la filosofía de la ciencia del cierre categorial, los métodos son característicos de cada ciencia, ya que dependen de las operaciones, relaciones y términos específicos de cada campo. Por esta razón los métodos de las matemáticas son completamente diferentes de los de la geología o la bioquímica».

Por consiguiente, repito una vez más, no existe la ciencia. Existe el conjunto de las ciencias. En todo conjunto con diversos elementos se puede intentar clasificar a los mismos. La clasificación de las ciencias es una tarea propia de la filosofía de la ciencia. Inevitablemente las posibles clasificaciones de las ciencias son incontables. Por dos motivos.

Primero. Las ciencias no son eternas, son configuraciones históricas. Son un tipo particular de conocimiento que se desarrolla históricamente. En el mundo antiguo sólo la geometría era una ciencia. Podríamos, sin obstinación, proponer que la física se configura en el siglo XVII (*Philosophiæ naturalis principia mathematica*. Londres, 5 de julio de 1687). ¿Cuántas ciencias existen en el momento actual? Por ello, en cada momento histórico una clasificación de las ciencias deberá incluir a las ciencias existentes en ese momento histórico. A medida que históricamente vayan surgiendo nuevas ciencias las clasificaciones deberán adaptarse a esa nueva realidad. Una precisión decisiva: en el devenir histórico las ciencias no brotan espontáneamente o se “inventan” por capricho (¡venga!, vamos a hacer una ciencia aquí). Las ciencias surgen como resultado de operaciones e intervenciones que ocasionan la transformación y constitución de partes importantes del mundo. La teoría del cierre categorial es contundente en este punto. Tan esencial es comprender bien esto que cedo la palabra a David Alvargonzález para explicarlo¹²:

«La teoría del cierre categorial de Gustavo Bueno supone una “vuelta

del revés” de la teoría de las categorías de Aristóteles (*Categorein*, en griego es lo que se predica acerca de algo, su sustancia, su cualidad, su cantidad, etc.), en especial de la interpretación que la filosofía escolástica cristiana hizo de esa teoría aristotélica. Un fraile franciscano del siglo XIV, Nicolás Bonet, sostuvo que, si las categorías eran géneros máximos, cada uno de esos géneros tendría que ser estudiado por una ciencia diferente: habría una ciencia de la cantidad, otra de la cualidad, otra del tiempo, del lugar, etcétera. Es decir, propuso la idea de que habría tantas ciencias como categorías. Gustavo Bueno dio la “vuelta del revés” a este planteamiento: no es que cada ciencia estudie una categoría determinada previamente por no se sabe qué procedimiento, sino que cada ciencia realmente existente puede interpretarse como una categoría ontológica. Existe pues, una categoría física, una categoría química, una categoría biológica, una categoría psicológica, una categoría histórica, una categoría lingüística, etcétera, y esas son las junturas naturales que dividen la realidad en partes».

Segundo. Del mismo modo que no existe la ciencia —existen las ciencias—, no hay una única filosofía de la ciencia. Cada teoría de la ciencia utiliza diferentes criterios para establecer su clasificación. Dado que se emplean múltiples criterios para encasillar a las ciencias el resultado es que podemos encontrarnos con una inmensa variedad de clasificaciones de las ciencias. Desde la clasificación más elemental y pedestre, impropia de un texto serio, que divide a las ciencias en dos grandes grupos, duras y blandas —de ser una ciencia, la Historia sería, qué duda cabe, una ciencia blanda—, hasta clasificaciones muy abigarradas con multitud, a su vez, de subclasificaciones.

Por mencionar algún otro adjetivo, usado para distinguir entre distintos tipos de ciencias, bástenos recordar aquí como a los ilustrados les gustaba hablar de «cien-

cias útiles» (matemáticas, física, química, botánica, mineralogía...), expresivo sintagma hoy en desuso. Justamente para impulsar el aprendizaje de las «ciencias útiles» Jovellanos fundó en Gijón, en 1794, el Real Instituto de Náutica y Mineralogía, moderna institución ajena a las vetustas universidades españolas de la época, renuentes a modificar sus obsoletos planes de estudio anclados en un estéril escolasticismo.

A pesar de su enorme importancia, dado que no es el asunto central de nuestro breve preámbulo al presente número de *Cuadernos...*, no vamos a detenernos en analizar con algún detalle esta espinosa cuestión de las clasificaciones de las ciencias. Empero, sí conviene subrayar que no siempre la Historia es considerada una ciencia. Que cuando es conceptuada como tal se acostumbra a incluir en la clase de las denominadas ciencias sociales o ciencias humanas. Con todo, antes de finalizar este prolijo apartado vamos a mencionar una nueva clasificación de las ciencias propuesta muy recientemente y que, más allá de su mayor o menor acierto, tiene la particularidad de que no encasilla a la Historia en un bloque común junto a otras, sino que, desgajándola del subgrupo de las ciencias sociales, reserva para la Historia un compartimento propio¹². Su autor explica así el porqué de la especificidad de las ciencias históricas:

«La clasificación de las ciencias parte del reconocimiento de una pluralidad de ciencias que, sin embargo, no es un caos. Supondré que es posible establecer una clasificación de las ciencias basada en su funcionamiento. [] En las ciencias llamadas “formales”, los científicos operan con objetos tipográficos. [] En las ciencias llamadas “naturales”, los científicos operan con objetos. [] En las ciencias humanas y etológicas, los científicos operan con objetos inertes, pero también operan sobre las propias operaciones de los sujetos. Los campos de las ciencias humanas y etológicas tienen dos niveles de operaciones: las operaciones del científico y las operaciones

de los sujetos a quienes se estudia, ya sean animales o humanos. [] En las ciencias históricas, los científicos operan con un conjunto de objetos: vestigios, monumentos, ruinas, documentos. Estos objetos de etiología humana no podrían distinguirse de su entorno si no se supusieran las operaciones de los individuos preteritos que los han construido. Por tanto, aunque el sujeto temático no está directamente en el campo, pues estás muerto, hace falta reconstruir sus operaciones para que esos objetos del campo adquieran sentido».

Con esta, creemos, pertinente cita damos por terminada nuestra insoslayable excursión epistemológica. La Historia será, o no será, una ciencia. Con independencia del estatuto gnoseológico que cada cual —con argumentos— le conceda, lo que caracteriza a la Historia es que en su campo los sujetos humanos han de estar muertos. Mientras queden protagonistas vivos el relato que se elabore podrá ser muy interesante, pero no es Historia.

Un mínimo inciso. De manera, tal vez equivocada, he preferido en el medio no especializado en el que me desenvuelvo, y para no vestirme con galas que no me corresponden, usar como sinónimos epistemología y gnoseología. Soy consciente de que en ciertos ámbitos esto es erróneo.

Y entramos, de lleno, en nuestro tema. Los testimonios son parte de los documentos que permitirán al historiador, en un futuro, contar, lo mejor que pueda, lo ocurrido. Por supuesto, a ningún historiador profesional se le ocurrirá basarse, para construir su relato, sólo en documentos escritos, ya sean confesiones privadas o crónicas redactadas por encargo. El historiador profesional sabe que «se encuentra a cada momento con fuentes escritas que han sido manipuladas desde su origen, y esa circunstancia ha de tenerla muy en cuenta»¹.

Dejemos a un lado las narraciones escritas por terceros y centrémonos en la literatura confesional, literatura testimonial, litera-

tura del «yo», o cómo queramos denominar a ese peculiar género literario en que el autor y el protagonista coinciden y en el que, se supone, lo que se cuenta es verdad. Modalidades de literatura del «yo» hay unas cuantas y, como siempre sucede, los taxonomistas acechan.

Sin ánimo de exhaustividad se pueden distinguir en este género confesional tres grandes especies: los diarios, las memorias y las autobiografías. Podrían, con naturalidad, incluirse también los epistolarios. Incluso los libros de viajes, por qué no, encajarían, en alguna medida, en este género de la literatura testimonial.

Diarios, memorias y autobiografías son territorios fronterizos. Pasa a menudo, algunos tramos de la frontera son inequívocos (un río caudaloso, una infranqueable cordillera), pero durante prolongados trechos la frontera es tan solo una raya que alguien trazó en algún sitio. Luego, *a posteriori*, se espigan explicaciones de por qué la raya se puso ahí y no en otra parte.

Los diarios se escriben, de modo espontáneo, en el presente. Cada día. Bueno, a veces, cada determinado y variable número de días. Eso también vale. Y, luego, tal cual se escribieron, se publican; o quedan inéditos. Bien, esa es la teoría (y lo que exigen los puristas). Seamos serios, la mayor parte de los diarios, sino todos —cuando menos, todos los diarios de «escritor»—, se retocan, se pulen y repulen, antes de su publicación. Además, muchos diarios tardan años en publicarse y el autor, entretanto, va recomponiendo sus puntos de vista. Por tanto, espontaneidad poca. Valga como ejemplo *El cuaderno gris* de Josep Pla. Inicialmente bosquejado en 1918-19, Pla lo fue reelaborando obsesivamente a lo largo de su vida hasta que, en 1966, al fin, se publicó. ¿Es eso un diario?

Pongamos otro ejemplo. Los diarios de Andrés Trapiello. Hasta el momento 24 entregas. El primer tomo titulado *El gato encerrado* corresponde a las anotaciones de 1987 y se publicó en formato libro en 1990. El último volumen aparecido hasta ahora, *Éramos otros*, parte de los apuntes

efectuados en 2010. Tras poda y reescritura, trece años después, ese borrador fue convertido en libro. El mismo Trapiello, para salir al paso de quienes denuncian que eso no es un diario, engloba su obra bajo el rótulo genérico de *Salón de pasos perdidos* y subtítulo: Una novela en marcha. Quién los haya disfrutado sabe que en esos espléndidos diarios cabe todo: también las memorias y la autobiografía.

Por consiguiente, qué es un diario... Brumoso.

Caracterizar los diarios es lo sencillo. Más complicado es establecer las lindes entre las memorias y la autobiografía. El punto de partida es el mismo: en un momento dado un sujeto (elegir aquí sujeto, y no otro sinónimo, es intencional) decide mirar hacia atrás y contar su vida. Lo que recuerda de su vida. De manera tácita se establece un pacto (se ha hablado —Philippe Lejeune— de *El pacto autobiográfico*): lo que se cuenta ha de ser verdad. Obviamente, aunque el pacto no se infrinja, lo que ese sujeto cuente será su subjetiva verdad.

El punto de partida es el mismo, lo que cambia es el punto de vista. En la autobiografía el sujeto mira más bien hacia dentro. Hacia sus avatares íntimos, sus vivencias, sus creencias, sus sentimientos, sus anhelos y hacia todo aquello que, considera él, moldeó su personalidad. Evidentemente, para alcanzar ese objetivo, tendrá que referir en qué pueblo nació, quiénes eran sus padres, a qué escuela fue, en qué trabajó... Claro, en el camino, algo contará de la época histórica que le tocó vivir, de los acontecimientos de los que fue testigo.

Por el contrario, en las memorias el sujeto mira más bien hacia fuera. El énfasis se pone en lo externo, en sus intervenciones públicas, en sus decisiones difíciles, en los sucesos que protagonizó, o que, por su cargo, pudo contemplar de cerca. En sus logros (o fracasos) académicos, deportivos, artísticos, profesionales, sociales, políticos... En los personajes importantes a los que trató. Ya se comprende que si, además, no contara nada de sí mismo, de su infancia, de sus aficiones, de sus amigos esas memorias serán una carcasa hueca.

A partir de esta somera aproximación a los hipotéticos atributos que, en teoría, servirían para diferenciar lo que son unas memorias de lo que es una autobiografía ya se aprecia con claridad que los lindes entre ambos tipos de literatura confesional son difusos. Sin llegar a ser por completo inescindibles, en la práctica su frontera es tan porosa que muchas veces resultará complicado adscribir una obra concreta a un modelo u otro.

La argamasa con que se construyen autobiografías y memorias son los recuerdos. Nadie recuerda todo. La memoria está poblada de olvidos. Los olvidos pueden ser, y a menudo son, involuntarios. Pero también existen olvidos voluntarios. Nunca se confiesa todo. El cínico González-Ruano fue sincero al subtítulo sus memorias: *Mi medio siglo se confiesa a medias*.

«Toda autobiografía parte de un deseo, enmascarado o no, de mostrar una imagen determinada de uno mismo. Unos la edulcoran, otros la envilecen» escribió José Luna Borge en el nº 7 de la revista *Clarín* al efectuar la reseña de una de las autobiografías más *gore* escritas nunca en España¹³. Para conseguir esa imagen los recuerdos se administran.

Por tanto, al leer autobiografías y memorias será aconsejable presentir lo que el autor calla, e intentar rellenar sus silencios. Pero, para la credibilidad de la literatura testimonial existe otro escollo en el que no siempre se repara y que es preciso tener en cuenta, pues es más peligroso que las omisiones. Los falsos recuerdos:

«la reconstrucción de la memoria no es una labor solitaria ni objetiva. Nuestras reconstrucciones están plagadas de errores, grandes o pequeños, y su forma y contenido final dependen en gran medida de un proceso de negociación basado en indicios de lo que *pudo* ser y en presiones sociales sobre lo que *debió ser*»¹⁴.

Sí, mucho de lo que se cuenta, aún sin saberlo, es falso.

Discernir qué es la conciencia probablemente sea el reto más complejo al que hoy se enfrenta la neuropsicología. Ni se me ocurrirá decir nada sobre la conciencia, eso que se ha dado en llamar el «problema difícil»¹⁵. O sí. Sobre la conciencia diré, con Arsuaga, una vaga puntualización de principio: no existen entidades inmateriales que actúen en el mundo material¹⁶.

Muy frívolamente, nuestra conciencia permanece, mas también cambia. Los grandes poetas aciertan a decir lo que los científicos no saben expresar: «nosotros, los de entonces, ya no somos los mismos». Por ello, como bien ha advertido el periodista Arcadi Espada (*El Mundo*, 20 de septiembre de 2020) la autobiografía es imposible. Debiera llamarse (Otro)biografía, porque siempre es otro el que escribe de uno.

Y luego, *last but not least*, un asunto delicado, pero que sería ingenuo ignorar. Ese *pacto autobiográfico* de caballeros no siempre se respeta. En memorias escritas por políticos toda cautela será poca.

Recuerdos y olvidos se entremezclan. Justamente *Recuerdos y olvidos* tituló el dramaturgo Jacinto Benavente, galardonado con el Premio Nobel de literatura en 1922, a sus inacabadas Memorias¹⁷. Deseamos dedicar unas pocas líneas a este breve libro, hoy arrinconado en las librerías «de viejo», porque se da la circunstancia, no conocida por muchos pediatras jóvenes, de que Jacinto Benavente era hijo de Mariano Benavente, que fue durante muchos años director del Hospital del Niño Jesús de Madrid. Apodado «el médico de los niños» se le considera fundador de la pediatría como especialidad médica en España. En ese librito (por su tamaño, que no por su calidad) Jacinto Benavente dedica varias páginas a hablar de su padre. Reproduciré aquí muy resumidamente ese testimonio, el inicio de esas páginas que hablan de su padre:

«Mi padre fue el doctor Mariano Benavente, conocido en toda España por el médico de los niños, por haber sido el primero que se dedicó a esta especialidad. No quiere esto

decir que se limitara a los niños su asistencia facultativa; de adultos y personas muy mayores y de valetudinarios “a éstos, por haber llegado a la segunda infancia, podía clasificárselos entre los niños” se componía gran parte de su clientela, que fue, sin duda, de las más numerosas de Madrid en su tiempo. Entre las visitas domiciliarias y la consulta en casa, un día con otro, daría su promedio de cuarenta o cincuenta enfermos, sin contar la visita diaria a la Inclusa y Colegio de la Paz, a la que no faltó un solo día, hasta el mismo de su muerte en que todavía hizo su visita, muy temprano, como acostumbraba, de ocho a ocho y media de la mañana. En el trayecto de nuestra casa a la Inclusa, también visitaba, visitas gratuitas, a enfermos de la clase más humilde, y gratuitamente también, en la misma Inclusa, atendía en consulta a muchas mujeres de la barriada que acudían con sus niños enfermos a que los viera don Mariano».

Jacinto Benavente comenzó a escribir estas memorias en 1937, en plena guerra civil:

«en estas conmociones sociales es difícil salvar la vida, es difícil salvar la hacienda; pero es más difícil todavía salvar el corazón y el entendimiento. El corazón de odios, y de engaños el entendimiento».

A modo de introducción se lamenta de las escasas obras de memorias escritas en España y de que las pocas que hay no estén escritas con sinceridad y franqueza. Con todo, declara que su sinceridad y franqueza tampoco será absoluta:

«de recuerdos y olvidos se compondrán estas Memorias, para que no parezcan demasiado amargas».

Hoy, las obras de memorias escritas en España ya no son escasas. Desde hace algunas décadas la narrativa memorialista ha experimentado un florecimiento notable. Escritores, críticos literarios, periodistas,

políticos, y algunos otros han estimado conveniente, cada uno a su modo, cada uno por distintas razones, dejar constancia escrita de su pasado. « ¿Para qué se escriben unas memorias? Las respuestas son múltiples: para dar testimonio, para acusar a otros, para mejorar la imagen del memorialista, para recuperar de alguna manera el tiempo ido »¹⁸.

Y luego están esos libros inclasificables (¿diario?) que todo médico pediatra —médico, no tecnólogo— debe leer:

«Estoy oyendo crecer a mi hijo: [] El niño en la prisión blanca de la clínica, en manos del dolor »¹⁹.

Emprender la absurda tarea de intentar efectuar un —inevitablemente muy incompleto— pequeño inventario de algunas de las autobiografías y memorias publicadas en España, desde la lejana queja de Benavente por la carencia de literatura testimonial en nuestro país, no procede. Así y todo, se me permitirá mencionar, unos pocos ejemplos.

En fecha tan temprana como 1959, el mismo año en que se publicaron las inacabadas memorias de Benavente, apareció un primer libro de memorias de otro futuro premio Nobel, Camilo José Cela, titulado *La rosa*. Cela tenía en mente seguir escribiendo varios trancos (es la palabra que él usa) de sus memorias conforme a un muy elaborado plan que desarrolla en el prólogo de la primera edición de *La rosa*.

Ese proyecto no se llevó a cabo. Por fin, 34 años después, en la tardía fecha de 1993, Cela publicó de nuevo unas memorias, *Memorias, entendimientos y voluntades*, minuciosamente ausentes de toda confianza. El tremendista Cela, más cuco que nadie, decidió escribir un sopicaldo. La brutalidad lírica del *Viaje a la Alcarria* ahí sigue. Para que alguien, si puede, lo supere.

Caso muy distinto, antagónico, había sido la autobiografía de Juan Goytisolo, *Coto vedado*, llegada a las librerías en 1985. En los cenáculos sociales y literarios el escán-

dalo fue mayúsculo. Como muestra reproduciré unas líneas del alborozado saludo que recibió en el nº 44 de la revista *Quimera*:

«toda autobiografía literaria que no alcance similares cotas de sinceridad y ausencia de tapujos podrá ser considerada cualquier cosa salvo autobiografía. Quedan atrás, pues, las páginas autocomplacientes de tantos narcisos enamorados de su propia imagen ideal, que promocionan la biografía de su maquillaje y no la real ».

He creído apropiado transcribir estos pocos renglones recriminatorios (la admonición es mucho más larga) porque en ellos se contiene también una imaginaria preceptiva del género confesional que, en la práctica, nadie respeta.

He citado solo dos casos de literatos, Cela y Goytisolo, elegidos por representar prototipos opuestos. La lista de escritores que han publicado sus memorias podríamos dilatarla mucho más. No tiene sentido. Terminaré aplaudiendo las últimas recién editadas, *Ropa de casa*, del novelista Ignacio Martínez de Pisón.

Para nuestro propósito sí estará más justificado comentar, forzosamente de modo muy sucinto, algunas autobiografías o memorias elaboradas por médicos. Aunque antes haré una excepción. Citaré, e invitaré a leer, las escritas por el embajador Francisco Javier Elorza Cavengt, nieto del que fuera primer presidente electo de la Asociación Española de Pediatría don Santiago Cavengt Gutiérrez. Se titulan *Una pica en Flandes* y nos sitúan en primera fila para asistir al crudo espectáculo de los entresijos de las negociaciones en la Unión Europea²⁰.

Y vamos con las memorias de algunos médicos. Empecemos por uno que no destacó por médico, pero por el que, en su oficio de novelista, no pasan los años. Nos referimos a Pío Baroja. Sus memorias, *Desde la última vuelta del camino*, están a la altura de sus mejores novelas. Son largas, muy

largas (más de mil páginas), embarulladas y erráticas. Y llenas de brío. La quinta parte se titula *De estudiante de medicina*. Sus cotilleos no tienen desperdicio. También embarulladamente ofrezco algunas muestras²⁰:

«En mi tiempo, el ambiente de inmoralidad, de falsedad, se reflejaba en las cátedras, tanto o más que en los centros políticos o docentes. Yo pude comprobarlo al comenzar a estudiar medicina. Los profesores del año preparatorio eran viejísimos; había algunos que llevaban cincuenta años explicando. Sin duda, no los jubilaban por sus influencias y por esa simpatía y respeto que ha habido siempre en España por lo inútil».

«Don Julián Calleja, más que un profesor, era un político y un cacique. Con sus formas almibaradas, mangleaba en la facultad, y era como nadie un cultivador del despotismo y del nepotismo. Con Calleja, el hijo de familia distinguida e influyente podía estar seguro de que salía bien en los exámenes, aunque supiera poco o nada».

«En San Carlos, aunque no estudié con él, vi operar dos o tres veces a un cirujano llamado don José Rivera. Era un catalán agrio y muy malintencionado, un hombrecillo de voz atiplada que trataba al enfermo como a un enemigo, sin humanidad y sin cordialidad. Murió en un prostíbulo».

«Letamendi era una mistificación, un *bluff*, y hasta un *bluff* de poco éxito, una de esas farsas que gustan en los países meridionales, en donde se cree que los gestos, las actitudes, las frases, tienen su valor no sólo en la política, sino también en la ciencia. [] El diccionario de Letamendi, como el casillero de Unamuno, es una idea de portera».

«Por la cuestión del valor científico de Letamendi estuve yo a punto de

entablar una discusión privada con Ramón y Cajal, que él no aceptó. [] Cajal, era en gran parte, la antítesis de Letamendi».

La sexta parte se titula *De médico de pueblo*. En ella cuenta su experiencia como médico en Cestona. Pero vamos a dejarlo aquí, y, ya que Baroja citó a Cajal, pasemos un momento a Cajal. Sobre el, hasta ahora, científico español más descollante sólo mencionaremos que sí considero oportuno escribir sobre su vida (*Recuerdos de mi vida: mi infancia y juventud*; 1901), sobre su labor científica (*Historia de mi labor científica*; 1917) y, por último, ya en los helados dominios de Vejección, compuso un ensayo (*El mundo visto a los ochenta años. Impresiones de un arteriosclerótico*; 1934), en parte testimonial, en el que, con la excusa de anotar las tribulaciones de la senectud, pasa revista, desde la atalaya de sus ochenta años, a esto y lo otro²².

En abril de 1976, al poco de morir Franco, en plena transición política, vio la luz un relato confesional, autobiografía y memorias todo en uno, que alcanzó enorme repercusión. Su título *Descargo de conciencia*²³ y su autor Pedro Laín Entralgo.

Laín Entralgo, doctor en Medicina y licenciado en Ciencias Químicas, fue catedrático de Historia de la Medicina (1942-1978) y rector de la Universidad Central de Madrid de 1952 a 1956. Durante el franquismo la trascendencia de su figura pública desbordó con mucho su destacado papel académico como historiador de la Medicina. Por ello, su libro de memorias, hondo y muy bien escrito, suscitó intensas reacciones. Un remolino, es la expresión que usara Julián Marías para describir el efecto que ocasionó la publicación de *Descargo de conciencia* en la inquieta sociedad española de aquella segunda mitad de los años 70 del siglo pasado.

Descargo de conciencia son unas memorias escritas por un médico, aunque no por un clínico. Psiquiatra incipiente y nunca psiquiatra consumado, las memorias de Laín son, sobre todo, las memorias de un personaje público. En el prólogo a la pri-

mera edición él explica así lo que pretende con su libro:

«Además de ajustarme a mí mismo las cuentas, evitando por igual la falsedad, la autocomplacencia y el masoquismo, veremos cómo puedo hacerlo, otros fines me propongo. El primero, mostrar por mi parte —alguno lo hizo antes— que en nuestro país, tan socialmente dominado por el hábito de confundir la dignidad con el monolitismo, aquélla, sin la menor mengua de su fortaleza, es perfectamente compatible con el leal ejercicio de la palinodia».

Pero en una nota adicional a ese mismo prólogo añade:

«debo decir ahora lo que este libro no quiere ser y no es. No es y no quiere ser un libro de Historia; queda bien claro».

Me importa remarcar esa última frase de Laín: su libro no es un libro de Historia. Coincide con el objetivo principal de este apresurado proemio: no se debe confundir la literatura del «yo» con los textos de Historia.

En marzo de 1997 se publicó la primera parte de la autobiografía de Carlos Castilla del Pino²⁴. Castilla del Pino fue un notorio neuro-psiquiatra, con una amplia experiencia clínica y una destacada presencia pública. Prolífico publicista, aparte de multitud de artículos y libros sobre temas de su especialidad, cultivó también el ensayo e, incluso, la novela. Muy activo en política, militó durante el franquismo y las etapas iniciales de la transición en el partido comunista, afiliándose después al PSOE. La aparición de su autobiografía titulada *Pretérito imperfecto* ocasionó en ciertos medios periodísticos, sociales y políticos una cálida acogida; en otros un escandalizado revuelo. A nadie dejó indiferente.

Pretérito imperfecto, bajo el rótulo *Una nota preliminar*, lleva un mínimo prólogo (menos de cuatro páginas) escrito por el propio autor. Empieza así:

«No me he sumergido en mi memoria; he traído los recuerdos a *mí*, es decir, al Yo de este momento, el que ahora me siento ser».

Y ese reducido prólogo se encabeza con una cita que Castilla del Pino debe juzgar importante, puesto que es lo primero que se lee al abrir el libro:

«la memoria es reinención».

La autobiografía de Carlos Castilla del Pino, digámoslo sin ambages, es tremenda. Muy detallista, muy pormenorizada, muy recreada, atrapa; aunque tanta precisión, tanta reinención, por momentos, agobia un poco. Tras contarnos su infancia, sus estudios de bachillerato, etc., nos traslada a Madrid, ciudad a la que llega en 1940 para iniciar la carrera de Medicina. Al igual que en su día hizo Baroja, Castilla no se queda corto en cotilleos sobre los integrantes del claustro de aquella Facultad de Medicina a la que le tocó asistir.

«El catedrático de Fisiología José María del Corral era de una ignorancia inimaginable...». «El catedrático de Microbiología, Valentín Matilla, cómplice de Enríquez de Salamanca en sus atropellos depuradores». «Arteta era un gran anatomopatólogo. Se reía de los juicios clínicos de Marañón y Jiménez Díaz cuando llegaba la hora de la autopsia. El pitoreo que se traía cuando le decían de qué estuvo diagnosticado el enfermo, ahora cadáver, era de echarse a temblar».

Espigar más chismorreos sería aburrir. Más allá de estas jugosas y punzantes indiscrepciones, estos capítulos sobre el Madrid de los primeros años cuarenta están muy conseguidos, muy vividos. Su descripción de esa ciudad y de esa época es cruel y veraz.

Sobre la posguerra en Madrid existen varios libros extraordinarios: *La Colmena* (Cela), *Madrid 1945. La noche de los cuatro caminos* (Trapiello), *Castillos de fuego* (Martínez de Pisón), *Pretérito imperfecto* no desmerece de ninguno de ellos.

Esta primera parte de la autobiografía de Castilla del Pino termina con su llegada a Córdoba, donde había obtenido plaza como director del Dispensario de Higiene Mental y Toxicomanías. En noviembre de 2004, casi ocho años después que *Pretérito imperfecto*, apareció la segunda parte, *Casa del Olivo* (25), donde da cuenta, con idéntico detalle y con la misma cuidada prosa, del resto de sus vivencias profesionales, sociales, familiares y políticas.

En la misma línea que en *Pretérito imperfecto* Castilla del Pino en *Casa del Olivo* no esquivo los juicios despiadados:

«*Descargo de conciencia es uno de los libros más mendaces, retóricos y cursis que se han escrito en nuestro país*».

Los capítulos 64 y 65 de *Casa del Olivo* son durísimos. Contenidos y desolados. Ni lo reconoce, ni se lo reconoce, mas suponen la confesión seca de su fracaso. Hay otra *Autobiografía*, el conocido poema de Luis Rosales, en la que se resumen con sencillez esos medulares capítulos 64 y 65:

«[] sabiendo que jamás me he equivocado en nada, sino en las cosas que yo más quería».

Mejor leer el libro que no que yo lo intente resumir. Con independencia de la fe que uno profese (su definida militancia era férrea), la autobiografía de Carlos Castilla del Pino es una obra mayor de la literatura testimonial en España.

Inexcusable —de hecho, es la única razón que nos ha movido a efectuar este conciso recorrido por la narrativa confesional en España—. Nos falta hablar de memorias escritas por pediatras españoles. Al abordar este apartado que hemos dejado para el final, lo primero doloroso es constatar su inmensa escasez. Aquí, en este campo particular de la pediatría, sigue siendo muy cierto el lamento general, felizmente ya arcaico, de Benavente: los pediatras españoles han sido muy poco proclives a escribir sus recuerdos. Quizá no sea del todo

exacto, pero se podría afirmar que el caso de don Manuel Cruz Hernández (*Sesenta años de Pediatría inacabada*) es la única gozosa excepción²⁶.

Este nº 28 de *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española* recoge una selección de textos, en mayor o menor medida testimoniales, de algunos pediatras. Posiblemente la relación no sea exhaustiva. Rogamos disculpas por no haber sabido encontrar más. Dado que de sus revelaciones autobiográficas no se hacen eco las páginas que siguen, sí deseamos mencionar dos ausencias en este número de *Cuadernos...* de las que somos conscientes.

La primera son las memorias del doctor Juan Luis Morales tituladas, con sencillez, *Mis memorias*²⁷, aparecidas en 1988. En el ejemplar del que disponemos no consta editorial alguna por lo que entendemos que debieron ser editadas por el propio autor. Apenas distribuidas, su difusión fue muy escasa, si bien merecieron una reseña en la revista *Dynamis* (Vol. 10, 1990, pp. 357-359) firmada por Juan Luis Carrillo y Encarnación Santamaría. Se trata de un grueso volumen (cerca de 500 páginas) con algún contenido autobiográfico, pero en el que predominan las declaraciones referentes a su actuación profesional en las distintas instituciones de que formó parte. A Juan Luis Morales González ya se le dedicó un número completo de *Cuadernos...* (nº 2, diciembre de 2011), por lo que en esta ocasión su testimonio no forma parte de los escritos que hemos extractado.

La segunda omisión es la obra del que fuera durante muchísimos años jefe del Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Nos estamos refiriendo a Ignacio Pascual-Castroviejo. Su vinculación a la Clínica Infantil La Paz se había iniciado el mismo año de apertura de la misma, en 1965. Formado en neurología «de adultos», Enrique Jaso le encargó ocuparse de la, en aquel momento inexistente, neurología pediátrica. Su contribución al nacimiento y desarrollo de la Neurología infantil en nuestro país ha sido decisiva.

En 2014 el Dr. Pascual-Castroviejo publicó un libro desusado en el panorama editorial español²⁸. Titled *Emergencia y decadencia de la reciente medicina española* consiste en una crónica acre del funcionamiento del sistema sanitario en España. Su sentido e intransferible análisis no elude las críticas. Escrito desde dentro y con una sinceridad irrefrenable, su mirada personal de cómo evolucionó la medicina en nuestra nación en las últimas décadas, incorpora de modo entrelazado diversos testimonios autobiográficos.

Toca terminar esta introducción. En ella inicialmente hemos intentado exponer las dificultades para catalogar el estatus gnoseológico de la Historia. También nos hemos propuesto enfatizar la radical diferencia entre «memoria» e Historia. Memoria e Historia son dos cosas por completo distintas. La Historia sucede en el pasado. Historia es lo que ocurrió en el pasado. En su aspiración ideal, Historia es lo que, «de verdad», ocurrió en el pasado. Muy al contrario, la «memoria» sucede en el presente. La «memoria» es algo propio, individual, exclusivo y privativo de una persona concreta y se revela siempre en el presente.

Que la «memoria» sucede en el presente lo supo advertir con enorme agudeza hace casi mil seiscientos años Agustín de Hipona²⁹: «hay tres tiempos: presente de los hechos pasados, presente de los presentes y presente de los futuros. [...] memoria, presente de los hechos pasados». A día de hoy, la más moderna neurociencia todavía no ha conseguido refutar a San Agustín.

Por consiguiente, no haya confusiones, la literatura del «yo» (autobiografías y memorias, etc.) no es por sí misma Historia. Es más, un único texto autobiográfico, un único libro de memorias, con elevada probabilidad inducirán más al yerro que al acierto para esclarecer lo que realmente ocurrió. Pero un cúmulo de testimonios sí supondrá una ayuda para que, junto con otras fuentes, los historiadores del futuro puedan acercarse a los hechos del pasado.

En sus diarios desaparecidos, recuperados

y recientemente publicados³⁰ explicaba, el primer presidente de la Segunda República D. Niceto Alcalá-Zamora, los motivos que le llevaron a redactar los recuerdos de su vida: «La creencia de que toda vida que alcanza por la fortuna y el esfuerzo algún relieve tiene el deber de transmitir sus impresiones y sus recuerdos». Esta es también la creencia unánime de los integrantes del Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría.

Por esto, desde una revista de Historia, a todos esos pediatras de relieve —son legión— que con su intenso trabajo desde los años 60 y 70 del siglo XX, han participado activamente en conseguir el alto nivel de la pediatría española actual, les efectuamos, con humildad y firmeza, una insistente invitación a que tengan el ánimo de hurgar en el manantial del tiempo y dejen, sobre el papel, sus palabras.

Bibliografía

1. Corral JL. Covadonga. La batalla que nunca fue. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, 2024.
2. Álvarez Junco J. Qué hacer con un pasado sucio. Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2022.
3. Bueno G. ¿Qué es la ciencia? La respuesta de la teoría del cierre categorial. Oviedo: Pentalfa Ediciones, 1995.
4. Chalmers AF. ¿Qué es esa cosa llamada ciencia? (vigésima edición en español). Madrid: Siglo XXI de España Editores, 1997.
5. Echeverría J. Introducción a la metodología de la ciencia. La filosofía de la ciencia en el siglo XX. Madrid: Ediciones Catedra, 1999.
6. Díez JA, Moulines CU. Fundamentos de filosofía de la ciencia (segunda edición). Barcelona: Editorial Ariel, 1999.
7. Mosterín J. Conceptos y teorías en la ciencia (primera edición en «Ensayo»). Madrid: Alianza Editorial, 2000.

8. Dalla Chiara ML, Toraldo di Francia G. *Confinos: introducción a la filosofía de la ciencia*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001.
9. Ziman J. *¿Qué es la ciencia?* (primera edición española). Madrid: Cambridge University Press, 2003.
10. Suárez M. *Filosofía de la ciencia. Historia y práctica*. Madrid: Editorial Tecnos, 2019.
11. Diéguez Lucena A. *Filosofía de la ciencia. Ciencia, racionalidad y realidad (segunda edición)*. Universidad de Málaga. Málaga: UMA editorial, 2020.
12. Alvargonzález D. *La filosofía de Gustavo Bueno. Comentarios críticos*. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo, 2024.
13. Pardo J. *Autorretrato sin retoques*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996.
14. Fernández Dols JM, de Rivera J. *El síndrome del falso recuerdo: los venenos de la memoria*. En: JM Ruiz-Vargas (Comp.). *Claves de la memoria*. Madrid: Editorial Trotta, 1997, pp. 107-119.
15. Solms M. *El manantial oculto. Un viaje a la fuente de la conciencia*. Madrid: Capitán Swing Libros, 2024.
16. Millás JJ, Arsuaga JL. *La conciencia contada por un sapiens a un neandertal*. Barcelona: Alfaguara (Penguin Random House Grupo Editorial), 2024.
17. Benavente J. *Recuerdos y olvidos (Memorias)*. Madrid: Aguilar, 1959.
18. García-Posada M. *La Quencia. Memorias I*. Barcelona: Ediciones Península, 1998.
19. Umbral F. *Mortal y rosa*. Barcelona: Ediciones Destino, 1975.
20. Elorza J. *Una pica en Flandes. La huella de España en la Unión Europea*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, 2023.
21. Baroja P. *Desde la última vuelta del camino (Tomos I y II)*. Edición de José Carlos Mainer). Barcelona: Círculo de Lectores, 1997.
22. Ramón y Cajal S. *El mundo visto a los ochenta años. Impresiones de un arteriosclerótico (tercera edición)*. Madrid: Librería Beltrán, 1939.
23. Laín Entralgo P. *Descargo de conciencia (1930-1960)*. Instituto de estudios turolenses. Diputación de Teruel. Barcelona: Galaxia Gutenberg, Círculo de Lectores, 2003.
24. Castilla del Pino C. *Pretérito imperfecto. Autobiografía (1922-1949) (2ª edición en Tiempo de Memoria)*. Barcelona: Tusquets Editores, 2005.
25. Castilla del Pino C. *Casa del Olivo. Autobiografía (1949-2003) (2ª edición)*. Barcelona: Tusquets Editores, 2004.
26. Cruz Hernández M. *Sesenta años de Pediatría inacabada. Páginas vividas de la historia pediátrica contemporánea*. Madrid: Ergon, 2010.
27. Morales J.L. *Mis memorias*. Sevilla, 1988.
28. Pascual-Castroviejo I. *Emergencia y decadencia de la reciente medicina española (visión personal del autor)*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2014.
29. San Agustín. *Confesiones (Introducción, traducción y notas de Alfredo Encuentra Ortega)*. Madrid: Editorial Gredos, 2010.
30. Alcalá-Zamora N. *Asalto a la República (enero-abril de 1936)*. Madrid: La esfera de los libros, 2011.

Augusto Borderas Gaztambide. *Ars Pediátrica Compostelana y Vasco-Navarra*. Un recorrido vital por la medicina pediátrica y la sociedad del siglo XX (1955-2016)

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Centro de Salud Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa

Introducción

El Dr. Borderas (figura 1) es natural de Irún, aunque su recorrido vital le hizo recorrer buena parte de España y Europa. Realizó los estudios de Medicina en Zaragoza, la especialidad de Pediatría y su tesis doctoral en Santiago de Compostela, además de una estancia en París, y finalmente regresó al País Vasco; primero como pediatra

en un consultorio de Éibar, para finalizar su carrera profesional en la dirección del Servicio de Pediatría del Hospital de Txagorritxu en Vitoria-Gasteiz.

Tras la finalización de los estudios de Medicina ya tenía su vista puesta en la formación pediátrica. En esa elección influyó la personalidad del entonces profesor adjunto de Pediatría D. Antonio Bravo Ortega,



Figura 1. Retrato del Dr. Augusto Borderas Gaztambide

médico puericultor del estado, discípulo de Suarez Perdiguero y Lorente Sanz, y sobre todo una persona bondadosa e inolvidable. Entre sus compañeros, como alumnos internos, se encontraban el guipuzcoano Paul Zubillaga con el que también convivió en la realización del servicio militar y Manuel Palacio Pina. Posteriormente, en París, estuvo cuatro meses en el Hospital Trousseau, en el servicio del Dr. Marquezy, visitando también el Hospital des Enfants Malades y el Necker, entre otros. Todas estas experiencias las ha recogido en el libro *Ars Pediátrica Compostelana y Vasco-Navarra* (figura 2). Un recorrido vital por la medicina pediátrica y la sociedad del siglo XX (1955-2016)¹.

Resumiremos estas memorias del Dr. Borderas en ocho aspectos. La formación como pediatra en Santiago, su formación en París, la realización de su tesis doctoral, su actividad como pediatra puericultor en el municipio de Eibar, su actividad en Victoria-Gasteiz, primero en el Centro de Salud Olaguibel y luego en los Hospitales de

Arana y Txagorritxu y finalmente de la faceta política, orientada también al bienestar infantil.

Especialización en Santiago de Compostela

Para los que llegamos a la cátedra compostelana de Manuel Suarez, aquellos años suponen un recuerdo inolvidable. Con una pobreza de medios hospitalarios, imposible de describir sin sonrojarnos ante los jóvenes universitarios de hoy, se realizaban tesis doctorales, trabajos, publicaciones, simposios, cursos. Puedo dar fe que el nombre del profesor Suarez abría las puertas y los despachos de los hospitales infantiles en los años 50-60. (p. 23).

Relata así su primer encuentro con del Dr. Suarez Perdiguero:

Un hombre sonriente, de tez cetrina, cara ancha, frente amplia, y una cojera penosa e increíble está frente a mí. Me tiende la mano y me fijo por primera vez en sus ojos. Son oscuros, vivos, penetrantes y, sin embargo, amables. Es lo más sobresaliente de su cara. Explico mi interés por ir a Santiago a trabajar en su Cátedra, de "hacer" la especialidad, la tesis doctoral, colaborar en sus actividades. Noto su mirada escrutadora e interesada y su tic habitual: sube el cuello y estira la boca a la vez, como si le molestara la corbata. Conoce al dedillo mis referencias y me habla de proyectos, de posibilidades, de su equipo de colaboradores. Lo hace con un meditado entusiasmo. Sí, podré compartir las habitaciones de los médicos de guardia. Viviré en el Hospital (p. 21).

Un relato y valoración más extensa de la figura del Dr. Suarez Perdiguero, lo publica el Dr. Borderas en la Revista Española de Pediatría que había sido fundada por el propio profesor Suarez². Y continúa el Dr. Borderas:

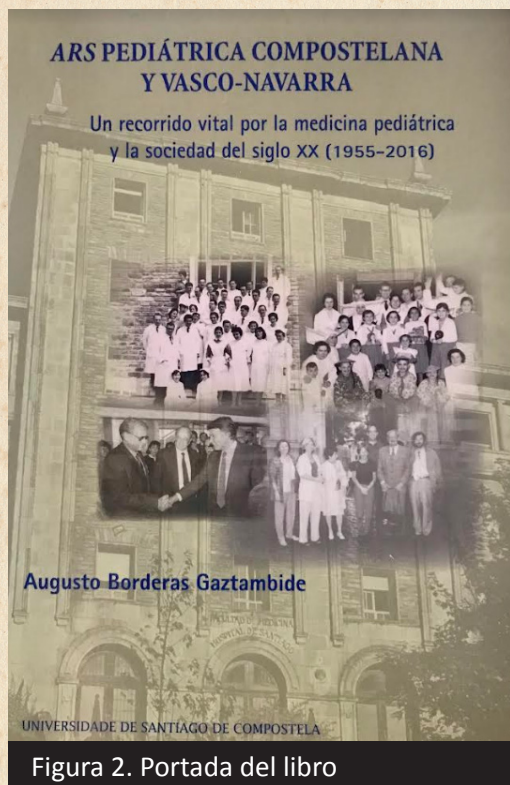


Figura 2. Portada del libro

Me incorporé al equipo de Cátedra, y fui muy bien recibido, se me asignó una salita de lactantes y empezó mi vida como médico residente. El equipo de la cátedra estaba formado por su titular D. Manuel Suarez, los adjuntos José Peña Guitián y Manuel Moreno de Orbe, este llevaba la cirugía pediátrica. Santiago era entonces la única Cátedra de Pediatría en España que tenía un profesor adjunto de Cirugía Infantil. Javier Teijeira se ocupaba de la electroencefalografía, Unidad Clínica que de-

pendía del Consejo de Investigaciones Científicas, nunca supe por qué. Y al frente del laboratorio, Ramón del Rio (p.26).

El edificio del nuevo hospital se construyó en la calle Galeras. Tenía cinco plantas, era rectangular y tenía dos alas. Pediatría ocupaba una de las alas de la cuarta planta. Lactantes y escolares. No había recién nacidos. La globalidad del Servicio serían unas treinta plazas. (p. 27) (figura 3).



Figura 3. Servicio de Pediatría de Santiago de Compostela. Entre otros se encuentran los Profs. y Drs. Manuel Suarez Perdiguero, José Peña Guitián, Manuel Moreno de Orbe, Bartolomé Burguera, Javier Teijeira, Ramón Del Rio, Felipe Chunga, Gómez Rivas, Hermida, Joaquín Hidalgo, Faraldo, Garrido, Mercedes Seijo, Matilde Borrajo, Goñi, José Manuel Martínez Lage, Basilio Rodríguez Castro, Augusto Borderas Gaztambide, las enfermeras Jorgita Hernández Cancelo, Rosita Moreno Castillo, auxiliares de clínica y Chelo Beiras (secretaria de son Manuel). Compostela, 1958 (p. 56)

El personal se podía dividir en cuatro grupos: médicos, enfermeras, monjas y ayudantes. Los médicos residentes dormíamos en el cuarto de internos, que tenía un pequeño hall con lavabo y armarios y dos habitaciones. Prueba de la precariedad y esfuerzo con el que se trabajaba en mi época de residente fue la opinión de un colega uruguayo que nos visitó, Carlos Alberto Bauzá, de la Cátedra de Montevideo (la cátedra de Luis Morquío), que al preguntarle qué opinión tenía de aquel servicio les dijo: "Que todos tenéis muy buena voluntad". A pesar de ello la preocupación por trabajar y publicar era constante, y también aportar material a las reuniones de la Sociedad de Pediatría de Galicia (p. 29).

Allí realicé la tesis doctoral sobre los cambios que se observaban en electro-encefalograma en 43 niños de entre 11 y 17 años y su correlato con los test psicotécnicos realizados a los mismos niños. El título de la Tesis fue: "Contribución al Estudio del Desarrollo Psicomotor en la Infancia", que fue publicada en la "Revista Española de Pediatría" en varios fragmentos con el título de "Desarrollo Psicomotor y Bioeléctrico Cerebral del Niño", obteniendo la máxima calificación. En esa misma sesión leyeron también sus Tesis Basilio Rodríguez Castro, mi compañero en Éibar, sobre "Problemas renales en la infancia" y Juan Manuel Tabuena, que luego sería jefe de Pediatría de San Sebastián y más tarde del Hospital Niño Jesús de Madrid, sobre "Cardiopatías infantiles".

En cuanto a la actividad clínica recuerdo algún caso desgraciado de polio, una niña a la que sometíamos a los tratamientos de "Miss Kenny", una enfermera australiana (1885-1952) que propuso los tratamientos de movilidad activa y pasiva, tras la fase aguda de la enfermedad. A la niña le dolía, pero insistíamos en

que era necesario. Ella me decía: "¿Ai doutor deixenme deitadiña!". A mí me hacía gracia su desparpajo en su dulce lengua gallega, pero ahora al cabo de 60 años, me emocionan estos recuerdos de una enfermedad cruel, para la que entonces, aún no había vacunas disponibles (p. 49).

También veíamos casos de difteria. En algunos tuvimos que hacer traqueotomía, disponíamos de cánulas de plata, que lógicamente se esterilizaban. He visto fallecer algún niño de miocarditis diftérica, pues la toxina del bacilo es muy agresiva. En una ocasión el frotis de una paciente de consultas externas, se encontró el bacilo pseudodiftrérico. Pero la familia no esperó al resultado del frotis y hubo un momento de duda antes de localizarla. Entonces el profesor Suarez dijo: "Esto se arregla con la guardia civil". Se llamó al cuartelillo de Santa Comba, de donde era la niña y en media hora llegaron la madre y la hija (en el jeep de la Benemérita! La niña quedó ingresada, se repitió el frotis y la prueba de Schick, que fueron negativas. Les aseguro que aprendí para siempre la eficacia de "las fuerzas del orden" (p. 50).

Estancia en París

El hospital Trousseau, íntegramente dedicado a la medicina infantil, estaba y está en la zona este de París. Allí llegué en 1957 para ampliar mi formación con el Dr. Marquézy. La Construcción de dicho hospital era de 1900, y la habitual de la época: edificios separados, rodeados de jardines, para aislar a los enfermos, dada la frecuencia de las enfermedades infecciosas en aquellos años. Sin embargo, estaba actualizado, con un edificio muy reciente entonces "la crèche Admiral Lacaze", con cuatro pisos para hospitalización de lactantes. La palabra "crèche" tenía, entre otros significado, el de guarde-

ría infantil o cuna. El hospital tenía unidades para enfermos infecciosos, quirúrgicos, otorrino, aparte de los edificios de almacenes, farmacia, administración, comedor y residencia de internos de guardia. En los hospitales pediátricos franceses no había entonces recién nacidos, ya que estos estaban en los hospitales maternos, donde había equipos de neonatólogos que dependían de las unidades Tocológicas, como *Enfants Assistés* o la *Maternité de Port Royal*. Mi interés por trabajar en el servicio del doctor Marquézy fue a causa del conocimiento e innovaciones terapéuticas en las deshidrataciones graves del lactante, llamadas entonces toxicosis graves o neurotoxicosis (p. 35).

Mi vida en el hospital era la siguiente: Llegaba al hospital hacia las 10 de la mañana y empezaba las visitas a los enfermos ingresados. Generalmente en la "crèche". Las habitaciones eran individuales con una cama para la madre. Parte de ellas daban a una terraza corrida, donde sacaban las cunas con el buen tiempo. La visita seguía en los distintos pabellones: Netter, Pasteur, Ber-

gerón, Guérin (figura 4), nombres de celebres médicos y científicos franceses. El servicio de mi "jefe" compartía espacios con el profesor Cathala. Diarreas, deshidrataciones, enfermedad reumática, meningitis tuberculosa. Las estancias eran prolongadas por la cronicidad clínica. Tres días a la semana había consultas externas a las que me incorporaba al final de la mañana (). La actividad hospitalaria tenía una calidad desconocida para mi experiencia anterior. (). A mí me asombraba, cuando el jefe llamaba a la Asistente Social para que buscara una plaza en una institución de convalecientes, a veces en París y otras en lugares como la Provenza, Alpes, Saboya, o Sanatorios Marítimos en la Bretaña, Normandía o Las Landas. "¡La Assistance Publique!". También se usaba material diferente, por ejemplo, agujas para los goteros en venas epicraneales en lactantes que más tarde conocimos como "Butterfly" o mariposas (p.37).

Después de comer, una o dos veces por semana iba con mi compañero De Moulin (médico belga, mayor que yo e hijo de un pediatra de Lie-

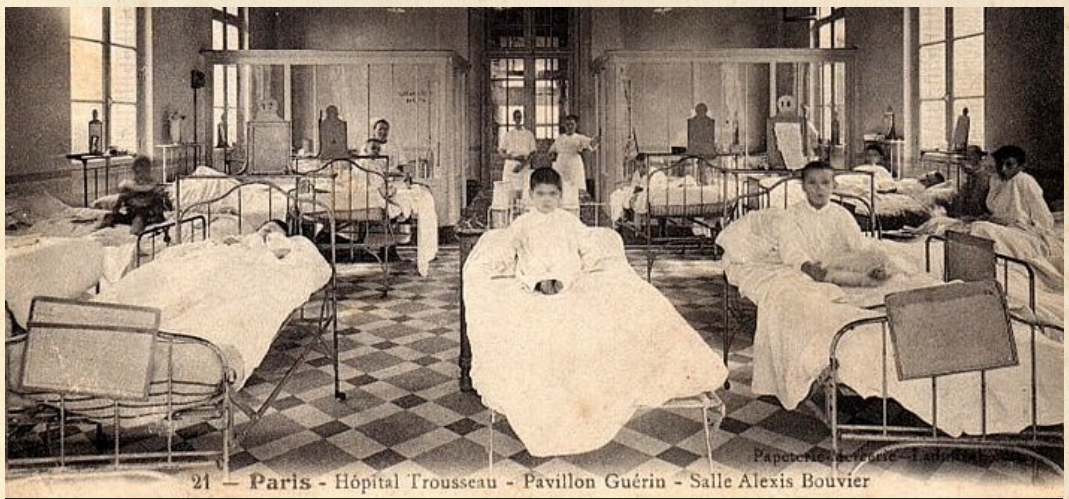


Figura 4. Imagen de uno de los pabellones citado por el Dr. Borderas. Pabellón Guérin. Tomado de: http://www.leplaisirdesdieux.fr/LePlaisirDesDieux/NosAncetresLesInternes/Hopitaux/Trousseau/Salles/Trousseau_Guerin1.jpg

ja) a las sesiones clínicas del Hospital *des Enfants Malades* en la Rue de Sevres. La sesión la presidía el Prof. Robert Debré. El profesor Debré tenía en ese momento 75 años y ya estaba jubilado, pero seguía siendo profesor emérito y llevaba una vida muy activa (). El Dr. Debré había trabajado en el Instituto Pasteur durante los primeros 15 años del siglo XX pero la enorme mortalidad de los niños en esa época por las enfermedades infecciosas, orientó sus conocimientos y terminó como profesor de pediatría. Sus investigaciones y trabajos científicos durante las décadas 1920 y 1930 lo convirtieron en uno de los especialistas infantiles más renombrados del mundo, hasta el punto que fueron los médicos militares alemanes los que le protegieron durante la ocupación de París, en la II Guerra Mundial, para que no fuera atacado por sus antecedentes judíos. Al final de ella, Robert Debré se convierte en una referencia mundial por su dedicación a los problemas de los niños, no solo médicos, sino también sociales. Impulsor de la UNICEF, en 1946 crea el Centro Internacional de la Infancia de París en 1950 (*Chateau de Longchamp*). Como institución para consultar cualquier tipo de información sobre la infancia. Las sesiones clínicas en el Hospital *des Enfants Malades* con él como "gran patrón" eran inolvidables (p. 39).

El Dr. Borderas ha estudiado con más profundidad la figura del Profesor Debré, así como de su hijo y saga familiar en un artículo publicado en el Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría³.

Tesis doctoral

A mi vuelta de París, en 1958 trabajé en Santiago en mi tesis doctoral. Gracias a un consejo de Javier Teijeira, médico al frente del gabinete de electroencefalografía, pensamos la posibilidad de un trabajo sobre la correlación: test mentales de inteli-

gencia y trazados bioeléctricos cerebrales: Había alguna bibliografía, pero era escasa. Con el Dr. Teijeira expusimos la idea al jefe y le pareció bien, en parte por el entusiasmo y optimismo de Javier Teijeira, una de las mejores personas que he conocido. ().

Había que disponer de dos cosas: los ejemplares de test mentales que íbamos a utilizar y el permiso en los colegios donde realizaríamos estas pruebas psicotécnicas. El primero de los test elegidos fue el test de OTIS que nos fue suministrado por el Instituto Nacional de Psicología y Psicotécnica. Igualmente nos suministraron test del PMA (*Primary Mental Abilities*) de Thurstone, que medía múltiples factores de inteligencia como el factor espacial, comprensión de palabras, fluidez verbal, talento del cálculo, factor de razonamiento. Era mucho más completo y sería aplicado a niños de mayor edad. Visitamos dos colegios: uno de chicas "La Enseñanza", colegio religioso de la Compañía de María y otro de chicos "Colegio Minerva" también conocido como "Peleteiro" que era el apellido de su fundador. Se realizaron doscientas cuarenta y nueve test en niñas de edades comprendidas entre 8 y 19 años y cuatrocientas setenta en varones comprendidos entre los 7 los 18 años (p. 47)

Terminada la aplicación de los test, se analizó la media corregida y el desvío estándar y ¡No existían calculadoras! Había que utilizar fórmulas matemáticas complejas. Una vez seleccionados los mejores, los medianos y los peores resultados de los test por edades, se decidió la realización del EEG a todos ellos. Es decir, el estudio de los normotipos seleccionados matemáticamente. (p. 48)

Reunimos 43 individuos entre los 11 y 17 años, todos varones, porque

era más fácil colocarles los electrodos en la cabeza (figura 5). Las pruebas se realizaban con cierta lentitud, pues tenían que ser fuera de los horarios habituales en que se procedía a realizar los EEG de los pacientes ingresados o de consultas externas (p. 50). Las pruebas de reactividad bioeléctrica fueron: apertura y cierre de ojos, atención, cálculo aritmético y activación por hiperpnea y por apnea.

Tras el examen de todo el material se llegó a siete conclusiones, entre ellas: se halló un cierto predominio de tipos de trazado rápido EEG en los mejor dotados. Se encontró correlación entre la regularidad del trazado del EEG y los resultados psicométricos superiores. Hubo una apreciable regularidad del trazado en los individuos con una puntuación alta en el factor de racionamiento del test PMA. La tesis terminada, había que pasar a máquina muchas hojas, presentar las fotografías de los trazados EEG. ¡No existían fotocopiadoras! Ordenar la bibliografía -43 referencias-, encuadernar los ejemplares que se presentaron al tribunal y esperar la convocatoria de la lectura de la tesis (p. 51).

A finales de noviembre de 1958 llegó la noticia: se iba a convocar el tribunal. El 27 de noviembre la leí. "Contribución al estudio del desarrollo psicomotor en la infancia"⁴. El acto con toda la solemnidad académica fue en la sala Paraninfo de la Universidad compostelana. El tribunal estaba constituido por: D. Alejandro Novo, D. Manuel Suarez, D. Ángel Moreu. Todos catedráticos de la Facultad de Medicina.

La lectura se desarrolló sin problemas, hice un resumen de unos 20 minutos y esperé las preguntas del tribunal. Como siempre, el doctorando es el que más sabe de aquello que se ha pasado un año desarrollando, y las interpelaciones fueron

elementales. Al final de la mañana, el tribunal emitió la calificación: sobresaliente "Cum laude". Posteriormente, la tesis se publicó por partes en la *Revista Española de Pediatría* (p. 60).

Pediatra puericultor en Éibar (Gipuzkoa)

A principio del verano de 1958 el llamado SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad) que dependía del INP (Instituto Nacional de Previsión) y a su vez, todo ello del Ministerio de trabajo, establece un sistema de Atención Sanitaria Pediátrica creando los pediatras-puericultores de zona o de familia. La instauración de los pediatras de familia fue obligada por la gran mortalidad infantil de la época y dio lugar a un número importante de plazas médicas de nuestra especialidad (p. 51).

Mi amigo y colega Pablo Zubillaga



Figura 5. EEG en los años 50. Foto tomada de <https://es.slideshare.net/slideshow/electroencefalograma-neuropsicologia-psicofisiologia/76275552>

me informa de que en Guipúzcoa hay muchas plazas libres (dadas las numerosas cartillas sanitarias como consecuencia de la industrialización). En San Sebastián me pongo en contacto con la dirección de INP y efectivamente hay plazas, entre ellas una en San Sebastián, pero con muy pocas cartillas. Pero, por otro lado, había la expectativa de obtener plaza en Éibar, donde existía un moderno Ambulatorio y del orden de 9.000 cartillas, ya que ningún pediatra de la Villa Armera había querido ocuparla. La idea de pasar unos meses en Éibar se convirtió en ocho años. De nuevo el azar (p.53).

Tenía la consulta por la tarde, empezaba a las 15 y terminaba a las 20 o 21 con desesperación del conserje que debía cerrar a las 19 de la tarde. Visitas domiciliarias, a veces en caseríos, la gente vivía donde podía, había una inmigración permanente, era la época de los años 50-70, que transformó España de un país agrícola a uno industrial, debido a los planes de desarrollo y la despoblación del campo, sobre todo de la meseta. Las minorías migratorias en Éibar eran castellanas, gallegas, sobre todo de Orense, extremeñas, andaluces menos, porque estos iban a Barcelona o Madrid. Muchas familias vivían realquiladas (p.59).

La pediatría de esa época estaba lastrada por problemas nutricionales e infecciosos, como las diarreas, la polio, las complicaciones del sarampión o la tosferina y la tuberculosis. Recuerdo con angustia dos epidemias de polio que pasé como profesional. Es uno de los recuerdos angustiosos de la profesión: ¡doctor venga a la calle tal N.º X, la niña tiene fiebre, parece que se mueve poco, está algo obnubilada y de queja de dolores en las piernas! Subíamos temblando y el diagnóstico era cierto, las contracturas, los reflejos hiperactivos o desaparecidos, los signos meníngeos. Había

que tranquilizar a la familia, ¡el uso de las verdades a medias, tan caritativamente necesario! Y los controles diarios. Y esperar a veces lo imposible.

En alguna de esas epidemias Basilio Rodríguez, mi compañero pediatra, y yo fuimos al ayuntamiento para pedir que adecentaran una habitación en el antiguo Hospital-Asilo para tener un espacio de observación. La respuesta fue inmediata: ¿qué necesitáis? Se llenó una habitación de azulejos hasta el techo, dos cunas, dos camas y un lavabo. Allí he llegado a tratar un empiema con un sistema de bomba de aspiración en el grifo del lavabo tras la punción en la línea escapular externa para la aspiración del pus. También poníamos goteros con agujas en venas epicraneales en los lactantes con las madres contando las gotas. Los casos más peliagudos iban a la Residencia de San Sebastián. He mandado enfermos complicados por su diagnóstico, en aquellos años, a Madrid, a la Clínica Jiménez Díaz, donde el Dr. Modesto López Linares siempre los atendió con gran cariño y colaboración.

Los problemas ortopédicos se resolvían en la clínica San Juan de Dios de San Sebastián. Caderas, parálisis braquiales, las enviaba al Dr. Ortiz de Artiñano que siempre me ayudó en la difícil pediatría, a nivel de pueblo, en los años 1959-1960 (p. 65).

Vitoria. Centro de salud de Olaguibel y participación en entidades científicas

Tras ocho años en Éibar (1959-1966) surge la oportunidad de pasar al nuevo ambulatorio de Olaguibel en Vitoria (figura 6). Mi actividad profesional disminuyó en relación a lo frenética que era la vida en Éibar. Pasaba consulta en el nuevo ambulatorio de Olaguibel de 9 a 11 de la mañana y pocas visitas domiciliarias

(p. 78).

Unos dos años después de mi llegada a Vitoria, uno de mis colegas, Manuel Martín Esteban, un excelente pediatra de la escuela de Valladolid, marchó al hospital de la Paz y yo ocupé su puesto como vocal por Álava en la Junta de la Sociedad Vasco-Navarra. Esta sociedad era y es peripatética, con reuniones anuales en Pamplona, Vitoria, Bilbao y San Sebastián, aunque alguna vez nos hemos reunido en poblaciones como Guernica, Mondragón, a parte de las sesiones conjuntas con la Sociedad Castellano-Astur, Aragonesa y hasta en Burdeos. El pertenecer a la junta me dio la oportunidad de conocer y tratar a muchos colegas con los que hice excelentes relaciones amistosas, muy útiles en los contactos posteriores consultas o traslados. En 1970 había que cambiar la Junta del Colegio de Médicos de Álava (): Le propusimos a Elías Aguirrezabala, analista, ex concejal, vitoriano de pro y solterón empedernido ser presidente. Elías aceptó y José María Artamendi y yo salimos tesorero y secretario del Colegio. Fueron las segundas elecciones directas de los colegiados desde la Guerra Civil. Jurando, eso sí, los principios del Movimiento Nacional. Así era entonces la situación (p. 79)

Hospital de Arana

A mediados de 1973 aparece la convocatoria de la plaza de jefe de Servicio de Pediatría de la Residencia de la Seguridad Social en Vitoria. El tribunal estaba formado, entre otros, por los doctores Enrique Jaso, jefe de La Paz y José Peña Guitián, de Compostela. A finales de noviembre se resolvió y recibí un telegrama de mi maestro Manuel Suarez, con fecha 27 de noviembre en el que me anuncia "con alegría" que me habían concedido la plaza. Esto dio motivo para que el pediatra que llevaba la hospitalización en el

viejo Hospital de Arana de Vitoria, diera un portazo, disgustado pienso por su fracaso y el director del Hospital me pidió el favor que, aunque no había aparecido la lista oficial en el BOE, me hiciera cargo del mismo. Así inicié mi actividad "mixta", pues debía continuar con mi consulta diaria como Pediatra de Familia, el 1 de diciembre de 1973 (p. 85).

Su nombre oficial era Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Ortiz de Zarate (figura 7) y el nombre de Arana viene de la zona, barrio donde estaba ubicado. Había que empezar casi de cero: impresos adecuados de historias clínicas, de gráficas: temperatura, peso, respiraciones, tensión arterial, de informes de alta, etc. Pocos meses después, ya en 1974 se amplían las plantillas del hospital y también la de pediatría (p. 88).



Figura 6. Noticia de la inauguración del ambulatorio de Olaguibel. Pensamiento Alavés de 10/09/1966. Hemeroteca Liburuklik. Tomado de: <https://www.gasteizhoy.com/vitoria-clinicas-hospitales/>

En aquellos años, primeros de 1979, atendíamos a dos grupos de pacientes: los recién nacidos, normales o patológicos, había entonces unos 2000 nacimientos por año en el hospital. Y el segundo grupo eran los ingresos de lactantes y escolares. Las consultas externas en aquellos años 1974-1977, eran escasas, incluso no teníamos un espacio adecuado para las mismas. Se trataba sobre todo de antiguos ingresos y sus controles (p. 89).

Una importante medida preventiva fue la vacunación de todos los recién nacidos con BCG. Personalmente yo había asistido a los tratamientos de la meningitis tuberculosa con perseverancia y dedicación, tanto en Zaragoza como en Santiago y en París. La meningitis tuberculosa era una enfermedad muy grave, de terribles secuelas como la ceguera, con tratamientos ¡entonces! muy agresivos como la inyección diaria de estreptomycin intrarraquídea, ¡que yo hice cientos! La vacuna BCG no previene todos los casos de la tuberculosis, pero sí sus formas más

graves como la meningitis y las invasiones miliares. Durante 30 años de mi responsabilidad pediátrica en Álava no hubo ningún caso de meningitis tuberculosa. ¡Déjenme presumir después de haber cumplido los 80 años! (p. 89).

Hospital de Txagorritxu

Hacia el año 1975 se decide la construcción de un nuevo hospital. Cuando estaba en obras pude hablar con el arquitecto. El hospital tenía forma de aspa, con cuatro brazos y un núcleo central donde estaba el hall de planta y el bloque de ascensores (figura 8).

Maternidad iba a estar en el primer piso y la hospitalización pediátrica en el quinto. Yo le dije que los neonatólogos se pasarían el día subiendo y bajando por los ascensores, y que no podía ser. Al final quedamos en estar ubicados en la cuarta planta: dos alas para Pediatría: Lactantes y Escolares, una tercera para hematología y la cuarta como brazo asimétrico de servicios, por orden



Figura 7. Residencia Sanitaria Ortiz de Zárate (Clínica Arana) en Vitoria-Gasteiz. Tomado de: <https://www.gasteizhoy.com/vitoria-clinicas-hospitales/>

de plantas: 1ª Partos, dos pisos de quirófanos, 4ª Farmacia + Esterilización, y en la 5ª, la UVI. Así se quedó.

El arquitecto me atendió y entendió mi orientación. En el ala de lactantes se destinó un espacio un espacio para “infecciosos”, con baño y almacén aislado, y en el área de Escolares un espacio para “comedor”, “escuela”, “sala de visitas”, donde los niños hospitalizados, seguirían sus clases con una maestra (p. 93).

A principios del año 1977 apareció en un número de *Archives Françaises de Pédiatrie* un artículo que se titulaba: “Organización de un Servicio de Pediatría en un Hospital General”. No lo dudé un momento, escribí a su autor el Dr. François de Paillerets, para pedirle una entrevista en su hospital del barrio de Colombes-París, al norte de la Capital. Fuimos junto con el Dr. Federico Báñez y nuestras esposas. La visita fue muy cordial. Pasamos una mañana en el Hospital de Colombes. Nos gustó la organización de las urgencias y las orientaciones sobre enfer-

mos infecciosos (p. 94).

Como ya era evidente la proximidad de la apertura del hospital había que presentar un presupuesto del aparataje. Con la colaboración de los compañeros y especialmente del Dr. Federico Báñez, que actúa como jefe de la sección de neonatología, hacemos un inventario: 14 incubadoras, que la mitad serán norteamericanas Ohio y la otra mitad inglesas Air Shields Vickers, por el problema de los recambios, dos cunas calientes tipo Kreiselman, una para nosotros y otra para la sala de partos. Instalaciones transportables de luz ultravioleta para las ictericias del recién nacido. Respiradores y otro material menor. Dispondremos de unas 30 plazas para recién nacidos: prematuros patológicos y de observación, así como otras 30 de lactantes y el resto de escolares (p. 95).

Así, el día 13 de octubre de 1977 se efectúa el traslado de los servicios de pediatría y de toco-ginecología al nuevo hospital. Se dan las altas posibles, y el resto de pacientes se trasla-



Figura 8. Hospital de Txagorritxu. Foto tomada de: <https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/36/97/53697.pdf>

dan en ambulancia (p. 96) (figura 9).

Actividad política

A finales del año 1986 soy incluido en las listas para el parlamento vasco. En verano había dejado la dirección del hospital, puesto que había desempeñado desde 1983. Dentro del grupo parlamentario me ocupé de temas sanitarios y sociales. Por otro lado, seguía dando clase en quinto de Medicina en la Unidad Docente de Vitoria. En el hospital había solicitado la excedencia. Tomaba parte en la defensa de los presupuestos sanitarios, las las iniciativas antidroga. ¡Desgraciadamente en Euskadi había un problema grave! con visitas a algunos centros de desintoxicación. También formé parte muy activa de una ponencia sobre “Programa sobre la pobre-

za en la Comunidad Autónoma del País Vasco”. La ponencia se reunió en febrero y se aprobó en abril de ese año. Mi paso por el Parlamento Vasco terminó después del verano de 1989 cuando fui propuesto, por la candidatura de Álava del PSOE al Senado (pp. 112-113) (figura 10).

Durante mi estancia en el Senado, 1989-1996, pertencí a tres comisiones, la de Defensa como portavoz hasta el año 1995, la de Sanidad durante todo el periodo y una Comisión Congreso-Senado sobre ciencia e investigación. Esta comisión se reunía en ciertas circunstancias, como unas sesiones que se dedicaron a los informadores-divulgadores del periodismo científico en los medios habituales.

Epilogo

He llegado al fin de estas memorias. Así he querido poner de manifiesto en los párrafos que he escrito, en memoria y memorias de quienes me enseñaron, me guiaron, me ayudaron a ser un buen profesional de la pediatría, tanto en España como fuera de ella, en hospitales y ambulatorios, congresos y seminarios a los que he asistido, en los pisos y las casas a los que he ido a curar a cientos de niños, en situación de gravedad, de preocupación o miseria. A todos ellos debo mi vida como médico, de todos ellos aprendí, y en todo momento me consideré un privilegiado por las facilidades que encontré en maestros y pacientes (p.143).

Vitoria, 1 de diciembre de 2016.

Nota

Así termina sus memorias el Dr. Augusto Borderas Gaztambide. Lo expresado en el presente artículo es un breve resumen de las 143 páginas en las que nos cuenta esto y muchas otras cosas.

Se ha tratado de resumir los aspectos de



Figura 9. Portada del periódico Norte Expres de 20 de febrero de 1978 con motivo de la inauguración oficial del hospital de Txagorritxu. Hemeroteca Liburuklik. Tomado de: <https://www.gasteizhoj.com/vitoria-clinicas-hospitales/>

la actividad pediátrica y la maestría con la que nos acerca como se vivía; tanto en el hospital como en atención primaria la actividad pediátrica en los años que desarrolló su actividad profesional.

Hay otros aspectos, profesionales, políticos y personales que no se han recogido, aunque tienen el interés de lo que vivió y como lo vivió.

Conclusiones

Este testimonio nos da una imagen de la pediatría hospitalaria en España y Francia y de su evolución, así como de la atención pediátrica a nivel de la atención primaria.

Son unos recuerdos que nos hacen ver las dificultades que los pediatras, a mediados del siglo XX, tenían para realizar una atención adecuada, pero que no por ello renunciaban a ofrecer a los pequeños pacientes sus conocimientos y entrega.

Son muy interesantes las descripciones clínicas de patologías, hoy olvidadas, pero que en aquellos años eran muy importantes como la polio, la difteria o la meningitis tuberculosa.

Vemos, como algunos trabajos de investigación se realizaban casi manualmente,

sin calculadoras ni fotocopiadoras, lo que ahora nos parece impensable.

Incluso nos da una imagen de las características de la atención primaria "pediatra puericultor" y de la creación de los nuevos hospitales, sus características y equipaciones.

El subtítulo de estas memorias "Un recorrido por la medicina pediátrica y la sociedad del siglo XX", queda plenamente justificado.

Bibliografía

1. Borderas Gaztanbide A. Ars Pediatrica Compostelana y Vasco-Navarra. Un recorrido vital por la medicina pediátrica y la sociedad del siglo XX (1955-2016). Universidad de Santiago de Compostela, 2017.
2. Borderas Gaztambide A. Nostalgias pediátricas: Prof. Manuel Suárez Perdiguero. Rev Esp Pediatr 2012; 68:374-376.
3. Borderas Gaztambide A. Serie nostalgias pediátricas: Los Debré. Bol. S Vasco-Nav Pediatr 2012; 44: 3-4. Disponible en: https://svnp.es/web/sites/default/files/bulletin_attached/44-1-03.pdf
4. Contribución al estudio del desarrollo psicomotor en la infancia. Tesis doctoral. Autor: Augusto Borderas Gaztambide. Director de la tesis: Manuel Suárez Perdiguero. Lectura: Universidad de Santiago de Compostela, 1958.

The screenshot shows the official website of the Spanish Senate (SENADO DE ESPAÑA). The navigation menu includes 'Actividad parlamentaria', 'Composición y organización', 'Conocer el Senado', and 'Relaciones con la ciudadanía'. The 'Composición y organización' section is active, displaying a list of options for viewing the Senate's composition, such as 'Por orden alfabético', 'Por Grupos Parlamentarios', and 'Por procedencia geográfica'. The main content area is titled 'BORDERAS GAZTAMBIDE, AUGUSTO' and features a portrait of the senator. To the right of the portrait, the following information is provided:

- V Legislatura
- Electo: Alava (ARABA/ÁLAVA).
- Fecha: 06/06/1993
- Baja (cese (miembro suplente de la Diputación Permanente)): 26/03/1996
- GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA (GPS)
- Formación electoral por la que se presentó a las elecciones: PARTIDO SOCIALISTA DE EUSKADI-EUSKADIKO EZKERRA-PROGRESISTAS (PSE-EE/PSOE)
- Partido político: PARTIDO SOCIALISTA DE EUSKADI-EUSKADIKO EZKERRA (PSE-EE/PSOE)

Figura 10. Ficha del Senado de Augusto Borderas Gaztambide

Reflexiones en la frontera de medio siglo de pediatría. Ernesto Sánchez y Sánchez-Villares. Catedrático de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Valladolid

José Manuel Fernández Menéndez



Figura 1. Ernesto Sánchez y Sánchez-Villares. Fotografía tomada del *Diccionario biográfico de la medicina española*: <https://biomedes.es/biografia/sanchez-y-sanchez-villares-ernesto/>

Afirmar que Sánchez-Villares (figura 1) ha sido uno de los grandes pediatras españoles del siglo XX es una obviedad innecesaria. Nacido el 17 de junio de 1922 en Villavieja de Yeltes (Salamanca) fue catedrático de Pediatría en la Universidad de Valladolid de 1966 a 1987. En virtud de los cambios normativos propiciados por la Ley de Reforma Universitaria, se aceleró la edad de jubilación de los catedráticos de universidad de modo que ésta quedó establecida en 65 años. Por este motivo, en 1987, aún joven, fue administrativamente jubilado. Pasó a partir de ese momento a la situación de profesor emérito. Su actividad no decreció. Es espectacular repasar su curriculum vitae desde su jubilación en el libro de homenaje que, con exquisito esmero, sus compañeros y discípulos elaboraron cuando, con 72 años y todavía en plenitud intelectual, prematuramente falleció el 16 de mayo de 1995¹.

La egregia figura de D. Ernesto Sánchez y Sánchez Villares ha sido glosada por el profesor Blanco Quirós en un número anterior de nuestra revista². Estimamos inoportuno ampliar aquí aquella vivida semblanza. Sólo, puesto que nuestra revista está dedicada a la historia de la Pediatría, consideramos conveniente resaltar que el profesor Sánchez-Villares es el autor de la entrada correspondiente a Pediatría en el Tomo VII "Medicina actual" de la monumental (7 grandes volúmenes que suman 2.607 páginas) Historia Universal de la Medicina dirigida por Pedro Laín Entralgo y que apareció en 1975³.

El texto que se va a transcribir no es en puridad ni unas memorias ni una autobiografía. Es, simplemente, la solemne lección inaugural del curso académico 1985-86 en la Universidad de Valladolid. Ese año el designado para impartir dicha lección inaugural fue el catedrático de Pediatría y Puericultura D. Ernesto Sánchez y Sánchez-Villares. Esa lección inaugural fue editada en ese mismo año 1985 por el propio Secretariado de publicaciones de la Universidad de Valladolid⁴ (figura 2). Como suele suceder con este tipo de documentos la difusión en un primer momento fue limitada, si bien en la actualidad es de acceso libre en internet (<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4300/Disc.Apert.UVA1985-86.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

Por ello no tiene sentido reproducir por extenso algo tan fácilmente localizable. No obstante, dado su gran interés y que, aunque no exactamente, sí en cierto modo, las reflexiones de Sánchez-Villares tienen un carácter testimonial («cierto sentido vivencial» dice él), nos parece apropiado, como incitación a su lectura, copiar aquí las 20 primeras páginas:

«La ordenación reglamentaria prevista por la Universidad, me señala una obligación: pronunciar la lección inaugural del curso académico 1985-86. Se trata pues, de un imperativo del que no cabe evadirse. He de confesar, que afronto el encargo con especial sentido de la responsabilidad, ánimo preocupado, bastantes dudas e incertidumbres, y en momento no sobrado de ilusión. Por ser muy personales estas apreciaciones, trataré de justificarlas ante ustedes.

Sobre mí recae una responsabilidad.

La de que la vieja y gloriosa institución no quede malparada en un acto solemne al que he asistido durante muchos años, y que sirvió, a ilustres colegas, para aportar muestras valiosas de su ejemplaridad, competencia y sabiduría. Sobre mí gravita también, la exigencia de una larga trayectoria; en efecto, mi vida como profesional médico se inició hace 40 años, los mismos que he dedicado al quehacer pediátrico y dos menos de los que llevo sirviendo a la Universidad: los veinte últimos adscrito a la Facultad de Medicina de Valladolid. Con esta añosa andadura, siento el

peso del tiempo como un acicate, que obliga a salir del trance con cierta dignidad.

Bastaría lo antedicho para entrever la preocupación que me embarga. Pero se añaden otras concausas. El estado actual de la profesión médica, los problemas que afectan a la pediatría nacional “y los de nuestra región en particular”, y la encrucijada difícil en que se halla la Universidad española, dejan escaso lugar para motivaciones placenteras. Por el contrario, predominan en mi estado de ánimo, inquietudes, a las que sólo por discreta prudencia califico de preocupantes.

Condicionado por estos determinantes, he tenido muchas dudas a la hora de escoger la materia que pudiera servir de fundamento para elaborar esta lección. Varias opciones eran posibles. La más fácil y descomprometida: ajustar su contenido a algunos de los capítulos en los que he trabajado personalmente en el ámbito de la pediatría y en donde quizás hayamos aportado algún hecho significativo o de valor. Temí que este camino pudiera resultar de interés limitado o sólo parcialmente compartido por los oyentes.

Descartada esta vía, fue poco a poco adquiriendo consistencia la tentación, más arriesgada, de aprovechar la triple, pero unitaria condición de médico-pediatra-docente, para desde ella, hacer algunas reflexiones sobre las vicisitudes a que he asistido durante casi medio siglo, y cuando me encuentro a dos años de la jubilación oficial. Situación ésta, en la que jamás me había parado a pensar, que cuando a los demás afectaba, me hacía suponer que les produciría tristeza y pesadumbre. Y que ahora, tocándola con las manos, si no puedo decir que anhelo, si veo, en determinadas ocasiones, como una liberación. Aún a sabidas de que en el mundo de la bio-

logía, «vivir es sobrevivir y sobrevivir es saber adaptarse», en otros mundos, como en el de las propias convicciones, adaptarse al presente, tiene bastante de diferenciación de lo que en lo más íntimo han sido los pocos, pero inamovibles principios que han servido para sustentar la propia personalidad.

Así las cosas, decidí meditar sobre la Pediatría del ayer y del hoy. A lo largo de mi vida profesional y universitaria, he tenido ocasión de atender muchos niños; he contribuido a la enseñanza y aprendizaje de millares de alumnos, centenares de postgraduados y a la orientación de un número considerable de docentes. He participado en el quehacer comunitario de instituciones académicas y profesionales, en las que se desarrolló mi labor, a veces, con responsabilidades de dirección. No pretendo hacer un balance de resultados, ni abarcar cuanto cabría esperar del enunciado de esta lección. Obviamente he de referirme a algunas materias, limitadas en su contenido y extensión, que han sido objeto de interés por mi parte en reiteradas ocasiones.

Las dudas no se han centrado solamente en el tema a desarrollar, sino que alcanzan aspectos concretos de la forma en que podría llevarse a cabo. Su naturaleza, por incluir reflexiones del mismo orden a las que se suscitan en la sociedad en general, aconseja dejar constancia de algunos hechos.

En primer lugar, el deseo de no caer en el error de confundir la condición de veterano con la de experto. Por prolongada que sea la dedicación a una tarea, la antigüedad por sí misma, no da patente ni credenciales de especial autoridad.

Afirmar, en segundo lugar, que jamás he compartido el supuesto de que la titulación y los nombramien-

tos oficiales, que nos autorizan para el ejercicio de la profesión o para la práctica de la docencia, nos confieran «por gracia del Espíritu Santo» la condición de árbitros a la hora de enjuiciar problemas, que como los propios de la Sanidad y de la Universidad, son de interés generalizado. Unos y otros, son de naturaleza tan compleja y están ligados a factores y variables tan diversos, que ha de aceptarse con humildad la posibilidad de que nuestra visión de los mismos, pueda estar interferida, mediatizada o sesgada. Las reflexiones que voy a enunciar en voz alta, han de considerarse como estrictamente personales; a unos y a otros, les será válido tomarla como oportuna o inoportuna, como suscribibles o desechables.

Finalmente he de añadir, que tanto en el pasado como en el presente, aunque en estos tiempos más que nunca, el papel y el protagonismo que a los médicos y a los docentes les cabe desempeñar en la configuración de las estructuras, en su funcionalismo, o en la posibilidad de modificarlas, es escaso, por no decir mínimo. Cuando en algunas ocasiones se nos solicitan consultas sobre materias que nos afectan, el valor que se les da a las mismas es secundario; casi siempre se desestima; y a veces ha sido suficiente motivo para que una vez formuladas y exteriorizadas, se califiquen de corporativistas y se decida en forma contraria a lo propuesto.

En el primer párrafo quedaba recogida una cuarta advertencia, que enlaza con lo que últimamente acabo de decir. Emprendo este trabajo con pocas esperanzas sobre su utilidad. En reiteradas ocasiones he llamado la atención sobre materias de interés comunitario, que era preciso denunciar y que consideraba necesitadas de rectificación. Hay testimonio de que estas inquietudes cayeron en la más absoluta de

las indiferencias. Tendré que hacer alusión a alguna de estas publicaciones, haciéndose inevitable repetir manifestaciones mantenidas en anteriores momentos.

Tras la experiencia vivida en el cuatrienio 1972-75, en que presidí la *Asociación Española de Pediatría* (AEP), pude percatarme de las dificultades para realizar una labor adecuada a las necesidades de la medicina de la infancia en nuestro país. Después de muchos tropiezos y ante el fracaso de las gestiones emprendidas, en 1978, me expresaba así: «Ya sea porque en nuestro país las Asociaciones carecen de representación jurídica ante la Administración del Estado, o porque los representantes de esta Administración, cuando nos oían no nos atendían, si nos atendían no nos entendían y si nos entendían no tomaban decisiones ejecutivas, es cierto que las cosas siguen igual y los problemas y deficiencias tantas veces denunciados permanecen sin arreglo».

En el mismo trabajo, titulado *Medicina Infantil y su problemática*, se analizaban con sentido crítico las necesidades y las perspectivas de la pediatría española y de Valladolid. Su contenido fue calificado de «amarga visión» por algún ilustre sanitario, en aquel entonces con importante influencia a nivel local.

En su epílogo, hace siete años dejaba abierta la esperanza, pues parecía entreverse en la administración de aquel entonces, distinta receptividad a la de épocas anteriores, y se ponía mucha ilusión en el anteproyecto de Reforma Sanitaria, que se consideraba inmediata. Santa inocencia la que me llevó a escribir «que de cumplirse lo anunciado, quedarán fuera de lugar, por innecesarias, las formulaciones que en este trabajo se enuncian como problemas pendientes». No obstante, sentía reservas, pues dejé consig-

nada una advertencia: « si lo que se espera quedara incumplido, seguirán vigentes unas peticiones que los pediatras españoles consideran obligadas; y en todo caso, después de que la Reforma Sanitaria se convierta en hecho legal, queda lo más difícil e importante: hacerla realidad. Para ello se requieren apoyos firmes, generosidad, imaginación, perseverancia y grandes dosis de espíritu ilusionado que superen inevitables desalientos».

El tiempo ha transcurrido. Y cuando me encuentro en la frontera de la edad jubilar, advierto que muchos de los cambios no dan motivo a júbilo alguno. La medicina, en general, se halla cada vez más deshumanizada, y la asistencia, sometida a reglamentarismos que dan al traste con cualquier iniciativa. En la gestión sanitaria se perfilan criterios planificadores de signo economicista, que puede que le proporcionen configuración empresarial y la hagan rentable “lo dudo”, pero que están afectando a su propia esencia. Orientada oficialmente, por derroteros en que se imponen el igualitarismo y la uniformización, acabará con la capacidad creadora de quienes han sido sus principales promotores y que se encuentran ahora, confusos, extraviados y vejados. Todo ello, ofertado a través de unos programas difundidos publicitariamente en forma demagógica, con los que se intenta vender la promoción de unos servicios destinados al beneficio de la comunidad, pero que tienen realidad sólo en el papel, pues a la hora de la verdad, limitan la libertad del médico y del paciente, reduciendo la calidad en la atención.

Desearía que esta visión pesimista fuera minoritariamente compartida o sólo por mí mismo suscrita. Y ojalá que aunque he dicho alguna vez, en sentido humorístico, que «ya vendrán tiempos peores», se despejen las sombras que aprecio

y surjan esperanzas nuevas y nueva ilusión. Esa que Julián Marías, en su Breve tratado de la ilusión, dice que consiste en enriquecer la realidad humana, abriéndola a un futuro más atractivo. Esa ilusión que él entiende, como principio de realización, y que en suma no se identifica con una representación incapaz de ajustarse al medio ambiente, sino, antes bien representa la posibilidad de humanizarlo. En definitiva, la que nos pone en conexión con los grandes ideales de la existencia.

Vivamente deseo asirme a esta ilusión, y alejar melancolías que me llevarían a pensar que después de una larga andadura, pudiera serme aplicado aquello de que «no hay que llorar la muerte del viajero, hay que llorar la muerte de un camino».

El camino recorrido es lo más importante que queda, el patrimonio transmisible y heredable “heredado”, por quienes siendo más jóvenes prosigan en la brecha, y viviendo sus propias experiencias, remontarán “doy por seguro”, la actual situación.

Estas reflexiones, meditaciones o cavilaciones, que tienen lugar en tiempos fronterizos, no desean dar al término su valor etimológico estricto, sino que pretenden que las fronteras queden abiertas asequibles y franqueables, para que a través de atajos, portillos y senderos se superen las barreras que algunos tratan de cerrar. Con un significado análogo, aunque expresado literariamente de forma muy bella, al que utiliza Jiménez lozano cuando se refiere a «la historia y el alma colectiva, los sentires, pesares y vivires de Castilla... ciertamente fronterizos», pero donde «en esta frontera, bélica unas veces y pacífica otras, entre islámicos y cristianos, hay atalayas, y almenares y alcázares, lugares de resistencia espiritual, pero a la vez, asimilados en cierta manera a los

modos de ser y vivir de aquéllos a quienes se resisten, Es decir, lugares de ósmosis entre los hermanos enemigos».

Este afán de apertura y comprensión de las situaciones vividas en el pasado y que vivimos en el presente, temo me haga pecar unas veces de ingenuo, otras de aparentemente intransigente, y puede que en alguna ocasión de apasionado. Pero sólo cuando se ha meditado largamente sobre algo, se llega a adquirir esa conciencia de pasión, sin la cual, la nuestra, ni profesión alguna, merece ser ejercida.

También temo que dar cierto sentido vivencial a lo que debiera ser una lección inaugural clásica, tenga poco de ortodoxo en lo que por tal se entiende en sentido más limitado. Como no quiero dar a nadie lecciones de nada, pido disculpas, y ruego se tome como heterodoxo éste, llamémoslo así, «deshilvanado discurso».

En las fronteras del ayer

Comencé los estudios de la licenciatura médica en 1939, por lo que no es exagerado decir, que estas reflexiones abarcan medio siglo. Los que faltan para completar este período cronológico, corresponden a los de la contienda civil, que equivalen a tiempo «muerto», pues tanto en un sentido amplio como en otro más restringido, este período significó la paralización de todo tipo de actividades que no fueran las bélicas.

Trataré de rememorar la situación de las Facultades de Medicina, los estudios que en ellas se cursaban, las posibilidades en el período de postgraduado, y las que se ofrecían en la formación de los pediatras, recogiendo en breve apunte los rasgos que caracterizaban a la medicina de la infancia en aquel entonces.

Etapa de Pregraduado

A las Facultades de Medicina se accedía sin limitación de alumnado, después de realizar unas pruebas al final del bachillerato. Las que tuvieron lugar el primer año, tras la liquidación de la guerra civil y apertura de la Universidad, fueron bastante benévolas; no así en los años sucesivos en los que progresivamente se fue elevando el nivel de exigencia.

La elección de carrera se hacía sin datos fiables sobre lo que se buscaba o esperaba. En la decisión, influían factores varios: circunstancias impuestas por el medio y lugar de residencia de los padres, tradición familiar, intuición en suponer que lo que se nos ofrecía era lo que más gustaba “o lo que menos disgustaba”, y por qué no, convicción en considerarse con aptitudes.

Tanto entonces como después, estábamos-están expuestos bastantes de los que comenzábamos-comienzan, a una elección, en la que el primer error era la falta de vocación. Trance éste en la etapa adolescente, en que como dice Marañón, se cae casi siempre, sin muchas más seguridades de acertar que las que tiene el que juega a la lotería. La vocación verdadera y, por lo tanto, la verdadera aptitud “sigo utilizando palabras del mismo autor”, muchas veces se adquiere con el tiempo, y otras no se logra nunca. Y menos mal, si aunque sujetos al ejercicio de una profesión, algunos pueden compensar la monotonía de su práctica, con el cultivo de otras actividades, «pues todos llevamos dentro un repertorio de impulsos, de vocaciones, mucho más complejo que le que indica nuestra etiqueta oficial».

La Facultad de Medicina de Salamanca, en la que realicé los estudios de pregrado “como las del resto de España” se hallaba en el I año de la Era Triunfal. A ella arribaron mu-

chos de los que habían participado en la guerra; y otros, que aún sin haber intervenido por edad, habíamos vivido con plena conciencia la trascendencia de la fratricida tragedia.

Eran tiempos de escasez, de hambre, de frío, de falta de libertad, de represión, de sindicación estudiantil obligatoria y de dirigentismo autoritario. También, de aislamiento de lo exterior y de intentos de una utópica autarquía. Sobre los estudiantes universitarios pesaba la amenaza de participar en la II Guerra Mundial, que comenzó cuando cursábamos el primer año y concluyó cuando terminamos la carrera.

Algunos datos pueden servir de referencia para evocar ese pasado. La casa de huéspedes "la patrona" en que vivíamos una docena de estudiantes, cobraba siete pesetas por la pensión completa: desayuno, comida, cena, brasero y lavado de ropa. Uno de nuestros compañeros en situación económica «privilegiada» porque jugaba como futbolista en el equipo local, se compró una cabra para disponer de un suplemento diario de leche, que le ordeñaban a domicilio, pues temía que con el «desgaste» pudiera contraer tuberculosis (enfermedad prevalente entonces, que atemorizaba no sin motivo a los más aprensivos). Los menos favorecidos satisfacíamos el hambre, gracias a la recepción de los «paquetes» que enviaban las familias. En el parque de la Facultad había un solo coche de turismo, que pertenecía a un catedrático con gran prestigio profesional, próspera consulta y soltero.

A pesar de este panorama ciertamente desolador, mis recuerdos y creo que los de la mayoría de mis coetáneos, están llenos de la añoranza de unos tiempos difíciles, pero en los que no faltaban momentos felices. La dureza del cotidiano vivir material, se iba superando en parte,

por una edad resistente a las adversidades. Y en la Facultad, a pesar de la desolación y de la falta de medios que había dejado la devastadora guerra, encontramos cosas estimulantes. Algunos profesores supieron despertar en los alumnos, incentivos para el trabajo y el estudio. Por otro lado, éramos bastantes los que vivíamos con verdaderas ganas de superar las heridas del reciente pasado, y de auar la recuperación de un país roto y marginado en el concierto mundial.

No dejaban de tener lugar actividades culturales, y lo limitado del mundillo en que nos movíamos, propició que mantuviéramos contactos enriquecedores, estudiantes de distintas Facultades. Allí nació mi amistad con un grupo de profesores ajenos a la medicina, como A. Tovar, R. Loscertales, M. García Blanco, A. Apraiz, F. Galán; y años después con A. Zamora Vicente, F. Lázaro Carreter, J. Maluquer, M. Artola, etc. Y con un grupo de compañeros que con el tiempo llegaron a ser destacados en el mundo literario o científico: C. Martín Gaité, I. Aldecoa, A. Navarro, C. García Sánchez, A. Cobos, C Echeagaray, G. Camino, por citar algunos de ellos.

Recuerdo que a pesar de la censura, de la ideología oficial monolítica y superando tabús y prohibiciones, rendimos homenaje a Miguel de Unamuno en 1944, con un emotivo e inolvidable acto en el cementerio de Salamanca, donde una docena de profesores y alumnos escuchamos la lectura de fragmentos de su obra.

Me ha resultado esclarecedor un reciente artículo de M. Delibes. Opina que como respuesta al hambre física y a la falta de libertad de los años 40, se asistió al incremento de la lectura de las primeras novelas de Agustí, Cela y Laforet, que lograron ediciones mucho más amplias que

las de Baroja en los años previos a la guerra; relaciona el hecho con el deseo que tenemos de olvidar la propia historia, enfrascándonos en la de un héroe de ficción y con la necesidad de buscar medios de comunicación más fiables que los de la prensa, sometida a un rigurosísimo control, infinitamente superior al del libro. Coincido con el significado que tuvieron estas evasivas compensaciones en muchos de nosotros.

De la época de pregraduado, extraje dos experiencias que han sido fundamentales en mi posterior devenir. Una, la de afrontar la realidad que nos toca vivir en un momento dado, sin el condicionamiento de los posibles temores que amenazan en lo inmediato, y que pueden llegar a ser o no ser. En aquel entonces, la continua expectativa de una probable movilización militar, hizo que bastantes compañeros abandonaran sus proyectos de trabajo, pues «no merecía la pena sacrificarse si todo terminará el día en que nos pongan el fusil en el hombro». Al estado de neurosis mantenida en que vivían algunos por este motivo, otros respondíamos en nuestro interior diciendo, «mientras llegue el momento de que la corneta nos llame a filas, lo que hago —estudiar y sacar provecho del presente—, es lo que importa».

La otra experiencia que tuve la fortuna de vivir, fue la de conocer a un profesor, que por su personalidad humana, atractivo personal, calidad docente y sagacidad clínica, dejó marcado mi futuro. Guillermo Arce despertó mi vocación por la especialidad médica que cultivo y dejó decidido el rumbo de mi futuro profesional.

¿Cómo eran las enseñanzas de la Universidad? ¿Cuál era la capacitación que adquiríamos? Ya entonces, siendo el número de alumnos

menor al que con los años ha desbordado las aulas, comenzamos un par de centenares de estudiantes. Las clases teóricas eran desiguales; su calidad, en general, inferior a la actual. Había un profesor por asignatura y no estaban cubiertas todas las cátedras. Los ayudantes de clases prácticas eran uno o dos por disciplina, que cobraban, si mal no recuerdo, 200 pesetas al mes. Las enseñanzas prácticas de hecho, simbólicas o inexistentes. A pesar de ello y esto lo he repetido en múltiples ocasiones, nuestra formación teórica y científica, cabía considerarla como aceptable y potencialmente aprovechable.

Al fin de la Licenciatura

Concluida la carrera, llegaban las preocupaciones. Por entonces era tradicional celebrar una cena de despedida. A los brindis, se evidenciaban en los discursos, preocupaciones similares a las que 40 años más tarde asaltan a quienes terminan. Los oradores más jocosos, trataban de posponer la ansiedad que se reflejaba en los oyentes, contando anécdotas y narrando alguna historieta graciosa. Los más reflexivos, hacían consideraciones dirigidas a exponer su propia experiencia en la búsqueda de un puesto de trabajo, logro que nunca ha sido fácil. Unos y otros, infundían ánimos a quienes, concluidos sus años mozos y de dependencia familiar, tenían que enfrentarse de inmediato con la hora de la verdad. Como ahora. Si bien en el presente, con aumentadas dificultades: por una plétora en los años previos, que ha traído como consecuencia el paro y el subempleo, en 1984, a unos 22.000 médicos recién graduados.

Las posibilidades para el recién licenciado eran varias. La gran mayoría elegía la práctica de la medicina general en el medio rural. Al

principio, interinamente; ten pronto como les era posible de forma definitiva, mediante la realización de oposiciones a Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Otros optaban por opositar a diversos cuerpos: médicos del Ejército, Armada, Aviación, Forenses, Registro Civil, Casas de Socorro; o de Instituciones Municipales, provinciales o Cuerpos del Estado: epidemiólogos, maternos, oftalmólogos, venereólogos, etc. Algunos se especializaban para el posterior ejercicio privado o para seguir la carrera docente.

La escasa preparación práctica con que se salía de la Facultad, nos «acomplejaba» en la misma forma que a nuestros alumnos actuales. La mayoría no habíamos puesto una inyección, asistido a un parto, curado una herida o realizado por encima de media docena de historias clínicas. Hagamos excepción de los alumnos o «internoides» que, entonces y ahora, eran-son minoría. El aprendizaje y el entrenamiento teníamos que adquirirlos sobre la marcha, en forma autodidacta [por libre], o tutelados por algún médico veterano. Para los que escogían llevar a cabo una especialidad, el único camino era conseguir adscribirse a una cátedra o en alguno de los pocos Centros Hospitalarios de prestigio.

La obtención del grado de doctor obligaba a cursar cuatro asignaturas en la Facultad de Medicina de Madrid. La presentación, defensa y discusión del trabajo exigido para optar al título, también era privilegio exclusivo de la Universidad Central. Conservo recuerdo excelente de la enseñanza de Historia de la Medicina, que me permitió el conocimiento inicial del Prof. Laín Entralgo; después, a lo largo de mi vida médica, este maestro ha seguido siendo fuente inagotable de aprendizaje, me otorgó su amistad y la posibilidad de colaborar, con un breve ca-

pítulo, en su *Historia Universal de la Medicina*.

Especialización

Los postgraduados, que orientaban su futuro hacia la Pediatría, realizaban su formación integrándose en las Cátedras Universitarias o en Hospitales con tradición: Casa de Salud Valdecilla (Santander), Hospital Civil de Basurto (Bilbao), Hospital Niño Jesús (Madrid), Hospital de Santa Cruz y San Pablo (Barcelona), y puede que alguno más.

La adscripción a los mismos se hacía a través de un acuerdo tácito entre docentes y discentes, sin contrato ni ligazón administrativa, sin remuneración, sin programas preestablecidos, sin tiempo de duración prefijada, sin control de capacitación posterior, nuestro único objetivo se cifraba en adquirir conocimientos y destrezas, que permitieran establecerse como pediatra sin título oficial reconocido.

La formación en puericultura se realizaba en la Escuela Nacional de Madrid y en las departamentales o provinciales. A través de unos breves estudios, podía obtenerse un diploma que facultaba para opositar al cuerpo de Puericultores del Estado.

Los más exigentes y con posibilidades a su alcance, llevaban a cabo su especialización o completaban la misma, en clínicas europeas, en particular alemanas, suizas, francesas. Esta privilegiada opción estuvo muy restringida en los primeros años de la postguerra. Personalmente, no pude permanecer en Alemania un curso académico, hasta nueve años después de concluida la carrera.

El cultivo de las diversas áreas de la Medicina de la Infancia, que hoy denominamos Especialidades Pediátricas, era muy incipiente e incom-

pleto. Algunos cirujanos tenían preferente dedicación a la patología de la infancia. Todavía llevaban a cabo una asistencia integral, que abarcaba a la Cirugía y Ortopedia. Emilio Roviralta fue el verdadero impulsor de la Cirugía Pediátrica moderna en España. La Radiología y la Neuropsiquiatría tuvieron cultivadores pioneros de lo que llegaría a ser, más tarde, una amplia diversificación en el campo del especialismo en Pediatría.

Casi en su totalidad, los estudios se realizaban a través de textos y publicaciones extranjeras traducidas al español. El número de profesionales que podían valerse de los mismos en lenguas originales era escaso, pues el dominio de los idiomas cultos estaba poco generalizado. No obstante, ha de reconocerse que siempre hubo una élite capacitada para actuar a niveles internacionales.

Al final de la guerra civil, las diversas obras generales debidas a autores españoles habían perdido actualidad, pues su impresión databa de bastantes años antes. Se cumple ahora un siglo del *Tratado de Enfermedades de los niños* (1884) de F. Criado Aguilar. Casi simultánea fue la aparición de la obra de B. González Álvarez, titulada *Paidopatía. Estudio diagnóstico de las enfermedades de los niños*. En 1905 (sic) se publica el *Tratado de Pediatría* de A. Martínez Vargas que ya no era objeto de lectura habitual; como tampoco la obra que sobre *Enfermedades de la infancia*, en 1918 dio a la luz E. Suñer Ordóñez. Los manuales y tratados que se utilizan en la actualidad fueron surgiendo años después.

Las revistas periódicas de Pediatría previas a la guerra civil no prosiguieron su andadura, salvo el *Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatría*. En los primeros años de la postguerra surgieron *Acta Pediátrica Española* y *Revista Española de Pe-*

diatría, produciéndose, años más tarde, una verdadera proliferación que en la actualidad va encontrando cauces más razonables.

La investigación pediátrica, dados los escasos medios de que se disponía, los escollos que representaba la situación económica, la casi total incomunicación con el exterior y la falta de tradición previa, era casi inexistente. Se reducía a la meritoria publicación de observaciones procedentes de la casuística clínica.

Después de la celebración del V Congreso Nacional de Pediatría que tuvo lugar en 1933 en Granada, ese tipo de certámenes científicos no pudieron reanudarse hasta julio de 1944. Santander acogió el primero de la postguerra.

Cinco años más tarde, en 1949, se fundó la AEP, cuyo primer presidente fue F. Zamarrigo». [...]

Bibliografía

1. Universidad de Valladolid. Estudios de Pediatría. Homenaje al profesor Sánchez-Villares. Valladolid: Secretariado de publicaciones e intercambio científico de la Universidad de Valladolid, 1996.
2. Blanco Quirós A, Fernández Menéndez JM, Zafra Anta M. Los primeros presidentes. En: 75 años de la creación de la Asociación Española de Pediatría. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 27. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2024, pp. 6-23.
3. Sánchez Villares E. Pediatría. En P. Laín Entralgo (Dir.), Historia Universal de la Medicina (T. VII; pp. 278-288). Barcelona: Salvat editores S.A., 1975.
4. Sánchez y Sánchez-Villares E. Reflexiones en la frontera de medio siglo de Pediatría. Lección inaugural del curso 1985-86 de la Universidad de Valladolid. Valladolid: Secretariado de publicaciones de la Universidad de Valladolid, 1985.

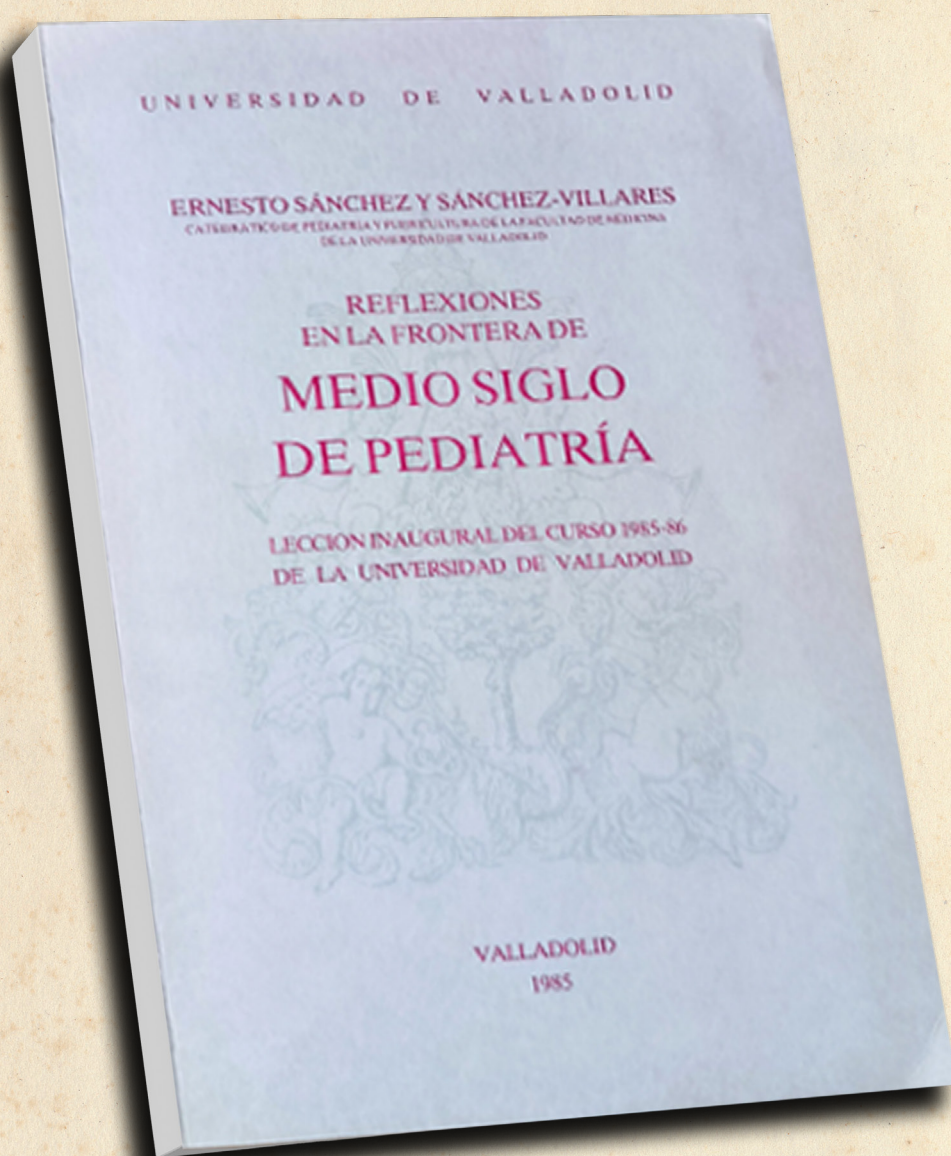


Figura 2. Portada de *Reflexiones en la frontera de medio siglo de Pediatría*. Opúsculo editado por el Secretariado de publicaciones de la Universidad de Valladolid en 1985.

Un recuerdo. Jaime Fons Doménech

Víctor M. García Nieto,
Jaime Fons Moreno

El artículo objeto de este capítulo fue publicado en Archivos de Pediatría (Barcelona) en 1981 (32:557-560). He pedido a mi amigo el nefrólogo pediátrico Jaime Fons Moreno, hijo del autor, que escribiera unos párrafos que sirvan de preámbulo biográfico a este texto conmovedor y de presentación de su autor.



Figura 1. Jaime Fons Doménech (1915-2008)

Jaime Fons Doménech (Valencia 1915-Algeciras 2008) (figura 1). Estudió en la Facultad de Medicina de Valencia, en la que fue alumno interno por oposición de ginecología, cirugía y pediatría, lo que le permitió adquirir una buena formación favorecida por el contacto directo con excelentes profesores, entre ellos el catedrático de pediatría Don Dámaso Alonso, persona a la que recordaba como un excelente clínico.

Cuando se inició la Guerra Civil se encontraba en 5º curso de la carrera. En la facultad de Valencia se decidió realizar un curso rápido para que los alumnos de final de carrera pudieran incorporarse como médicos al ejército republicano. Como teniente médico fue enviado inicialmente al frente de Andalucía y, más tarde, al de Teruel. Tras finalizar la guerra permaneció un tiempo en la prisión Modelo de Valencia.

Durante los últimos días de la guerra decidió, tras haber vivido los horrores de la misma, hacerse pediatra para cuidar a los hijos de los caídos.

Después de ser liberado tuvo que repetir los últimos cursos de carrera porque el curso acelerado no fue reconocido. Obtuvo el Premio Extraordinario de Licenciatura.

Igualmente, el periodo militar vivido durante la guerra no fue contabilizado y tuvo que hacer las milicias universitarias, haciendo las prácticas como alférez en Algeciras, tierra que le enamoró y en la que hacían falta pediatras, motivo por el que decidió casarse con su novia de Castellón y desarrollar su vida profesional en el denominado Campo de Gibraltar.

Su gran capacidad intelectual y buena preparación médico quirúrgica le permitió ejercer la pediatría con cierta facilidad y gran éxito, inicialmente, en una pequeña clínica privada que compatibilizaba con asistencia en el Hospital Municipal de Algeciras, lo que incluía guardias. Posteriormente, durante unos 20 años ejerció durante parte de la mañana en el ambulatorio de la seguridad social, apoyado por excelentes enfermeras, realizando una gran labor.

Su clínica privada, en la que alcanzó las 26.000 historias clínicas, la mantuvo hasta

los 70 años, aunque continuó viendo algunos niños hasta casi los 80. Fueron múltiples los casos difíciles tratados con éxito, de tétanos; de difteria, a muchos de los cuales tuvo que realizarles una traqueotomía; de meningitis tuberculosa, que durante semanas requerían inyección intratecal diaria de estreptomina

Durante estos aproximadamente 50 años, su profesionalidad y humanidad hizo que la relación médico-enfermo y familia fuera excelente, lo que unido al carácter jovial andaluz hizo que su desarrollo profesional fuera muy grato. Desde el punto de vista económico fue muy considerado, especialmente con las viudas, a las cuales nunca cobró las visitas.

Como reconocimiento fue nombrado Hijo Adoptivo de Algeciras, lo que le supuso una gran satisfacción.

Formó parte de la Sociedad Médica del Campo de Gibraltar, y de la Sociedad Española de Pediatría, acudía a congresos nacionales y durante los últimos años a congresos en Hispano América. Publicó algunos artículos en revistas nacionales, como el de un caso de la enfermedad de Von Gierke y otro en el que recogía varios casos de tuberculosis cutánea.

Mantuvo excelente relación con sus compañeros y con sucesivos catedráticos de pediatría de Cádiz, especialmente con Don Tomás Sala y con Don Manuel Cruz Hernández, con los cuales realizó algunas consultas y les unió una buena amistad.

Durante sus últimos años (falleció a los 92), recogió de forma manuscrita en una serie de libretas las Memorias de un Médico, en las que se refleja el buen hacer de un gran Médico de Niños. Dichas libretas las tenemos sus hijos.

“Acabo de sentir, como español, una honda emoción al asistir a la ceremonia de apertura del primer congreso Hispano-Argentino de Pediatría, en el Hospital Español de Buenos Aires. Elocuentes colegas de esa querida Nación han rememorado el nacimiento de la pediatría y en un somero recorrido por las fuentes de la misma salió a colación la aportación de pediatras de nuestra lengua en la obra básica de Pfaundler y Schlossmann.

Ha sido para mí un retrotraerme en el “túnel del tiempo”, cuarenta años atrás cuando en Madrid, adquirí por veinte duros, en una librería de viejo, la obra de Pfaundler. Se trataba de una edición en tres grandes tomos y un apéndice de ortopedia, editado en 1907, si mal no recuerdo. Lo que sí quedó grabado en mi espíritu, fue la alegría de leer en ella capítulos enteros escritos por autores hispano-americanos y españoles. Y entre ellos, en particular, uno que aún hoy se me antoja insuperable, del profesor Martínez Vargas, catedrático de la Universidad de Barcelona y antecesor en el cargo del profesor Cruz, mi querido y admirado amigo, que nos acompañó en el evento de hoy.

Aquél capítulo, que hoy he recordado, estaba escrito a partes iguales de ciencia y corazón: Y en él describe, cómo en cierta ocasión salvó la vida de un niño practicando la traqueotomía, “en contra del criterio de sus desolados padres”, cuando éstos le creían muerto. Realmente Martínez Vargas no salvó a un niño, sino a dos, por lo menos que yo sepa. Y aquí está la prueba que no puedo por menos de relatar.

Ejercía yo nuestra profesión en Algeciras por los años cuarenta y estaba encargado de la asistencia de niños sin recursos en el *Hospital Civil de Caridad*. Corrían tiempos en que la frecuencia de la difteria era grande y más aún el que enfermos de familias pobres acudiesen a solicitar asistencia cuando ya el mal estaba tan avanzado que poco se podía esperar de procedimientos

médicos. Es por eso por lo que en aquellos años recuerdo haber practicado la traqueotomía, único proceder que me era factible, no menos de sesenta o setenta veces en casos así. Pero ninguno como el de aquel niño de once meses, más bien feúcho y con el cráneo deformado que sus padres pusieron en mis manos una tarde de invierno con síntomas indudables de crup avanzado.

Sin hacerme ilusiones en el éxito, le ingrese en el pequeño cuarto de infecciones de aquel pobre Hospital. Se le puso suero y los remedios de la época y advertí a Sor Rosa que atendía el quirófano que tuviese listo el instrumental de traqueotomía. Vigilaba el niño durante la noche Sor Irene, una monja sonriente y graciosa, de hablar mejicano, que durante muchos años trabajó en América. Le recomendé mil veces que me tuviese al tanto y ante cualquier síntoma desfavorable no dudara en llamarme a cualquier hora. Desconfiaba en particular porque tras el suero las membranas parecían ingurgitarse y, a punto de desprenderse, se acentuaba la estenosis. Repetidas veces llamé a Sor Irene quien invariablemente me respondía, tratando de tranquilizarme que el niño “respiraba profundamente”. Lo cierto es que a eso de la una de la madrugada sonó el teléfono y al punto supe que aunque el niño “respiraba profundamente” (?), para tranquilidad de todos consideraba prudente que le viese. Yo no tenía coche pero tardé muy poco en recorrer, enfundado en mi abrigo el kilómetro largo que me separaba del Hospital. Subía ya la vetusta y mal alumbrada escalera de éste, cuando apareció en sentido contrario Sor Irene con su alegre sonrisa: Atribuí, tonto de mí, su actitud a una cierta forma de excusarse por haberme llamado sin motivo.

Y cuál no sería mi sorpresa cuando, unos escalones antes de llegar a su altura, mostrándome una jeringuilla me dejó perplejo al decir: “Vengo de pinchar al niño, porque ya no respira”. La noticia fue una sacudida que me hizo

subir a saltos los escalones y corrí por el pasillo hacia la salita, con la penosa impresión aún más acrecentada al cruzarme con la abuela, que marchaba llorando por la muerte de su nieto; mientras el padre, absorto por la pena, permanecía junto al hijo. Poco tardé en comprobar lo cierto del desenlace, la criatura ya no respiraba, la midriasis y falta de pulso me hicieron comprender que si algo se podía intentar, más por ilusión entusiasta que por sentido común, había que decidirlo al instante.

Fue entonces cuando la frase de Martínez Vargas, que no había olvidado, me hizo vencer el miedo egoísta al propio descrédito personal, ya que a nadie iba yo a convencer de que había operado a un verdadero muerto. Pero, en fin, no creo que tal reflexión llegase a hacerme. Lo cierto es que tomé al niño y salí corriendo hacia la salita de operaciones, que encontré cerrada con llave por Sor Rosa y en el suelo a la derecha una cacerola de aluminio, tapada, que contenía el instrumental; un fuerte empujón a la puerta y allá fuimos niño y yo, seguidos del atónito "Maletero", su padre. Puse al niño en la mesa y creo que hipnoticé al padre al ordenarle sostener extendida la cabeza, mientras sin más prolegómenos, le hundía al niño el bisturí en su fina tráquea, con tan milagroso acierto, que abrí, sin rozar su pared posterior y en cinco segundos se encontró con la cánula puesta, como si del más hábil especialista se tratara. Maniobras de respiración, una chispa de adrenalina intracardiaca y como en la vida a veces sucede, cuando en un deseo se pone el alma y la voluntad, entonces la Providencia te regala algo que parecía inalcanzable, materializando la voluntad que emana de tu propio ser. Lo cierto es que aquel niño a los pocos momentos me sonreía sin el menor gesto de dolor, tratando de quitarme unos cartones que le iba a poner en los codos para evitar que pudiese flexionarlos y se arrancara la cánula.

En ello estaba yo con mi abrigo aún

puesto y sudando copiosamente por la emoción; sin poder soltar al niño, pues me había quedado sólo, cuando entró arreglándose sus tocas de monja Sor Rosa, a quien Sor Irene había avisado. Entró diciendo ¡Pero qué le pasa a ese hombre! Se refería al buen maletero que en su excitación ante lo que acababa de ver, (y también de hacer, pues su papel fue decisivo) corría por el pasillo diciendo "maravillas de la ciencia humana", ante la asombrada monja. Más serenos ya y con una sensación de alegría y paz indescriptibles, permanecimos padre y médico a la cabecera del resucitado hasta las siete de la mañana hora en que yo quede a su lado y el padre fue al "patio de las cabras" donde vivía y donde se llevó otro buen susto al encontrar, suscitado por la abuela, un bien orquestado velatorio, en que la madre de la criatura, histérica habitual, era la estrella principal que había tenido en vilo al vecindario reunido toda la noche. Tras el primer momento de confusión las cosas se aclararon y allá corrieron todos los asistentes hacia el Hospital donde no hubo forma de contenerles a la entrada. Les vi aparecer en tropel en la salita y allí todos nos abrazamos con esa peculiar efusividad que se vive en Andalucía y que al padre del chiquillo le impulsó a prometerme una cajita de puros, que nunca pude fumar. Pero no hacía falta promesas de puros, pues con creces pagado estaba.

Sor Rosa, ya mayor, está hoy en la Colonia del Viso cuidando ancianos y al maletero le vi no hace tres semanas. Qué tal "Maravillas de la ciencia humana" le saludé. La maravilla es Vd.; me dijo. Yo sé que no hay tal, pero en este caso él lo cree y yo también, aunque no referido a mí sino al espíritu del médico que yo entreví, como un relámpago de luz bellísima, en un momento de mis largos años de trabajo. Y lo que es la vida, ese chiquillo es hoy portero de una entidad de Barcelona, ciudad donde nació aquel capítulo del gran médico Martínez Vargas, a quien realmente debe su vida".

El concepto cambiante de la Pediatría, desde Nils Rosen von Rosenstein hasta finales del siglo XX. Su repercusión sobre la enseñanza. Ángel Ballabriga Aguado

Víctor M. García Nieto

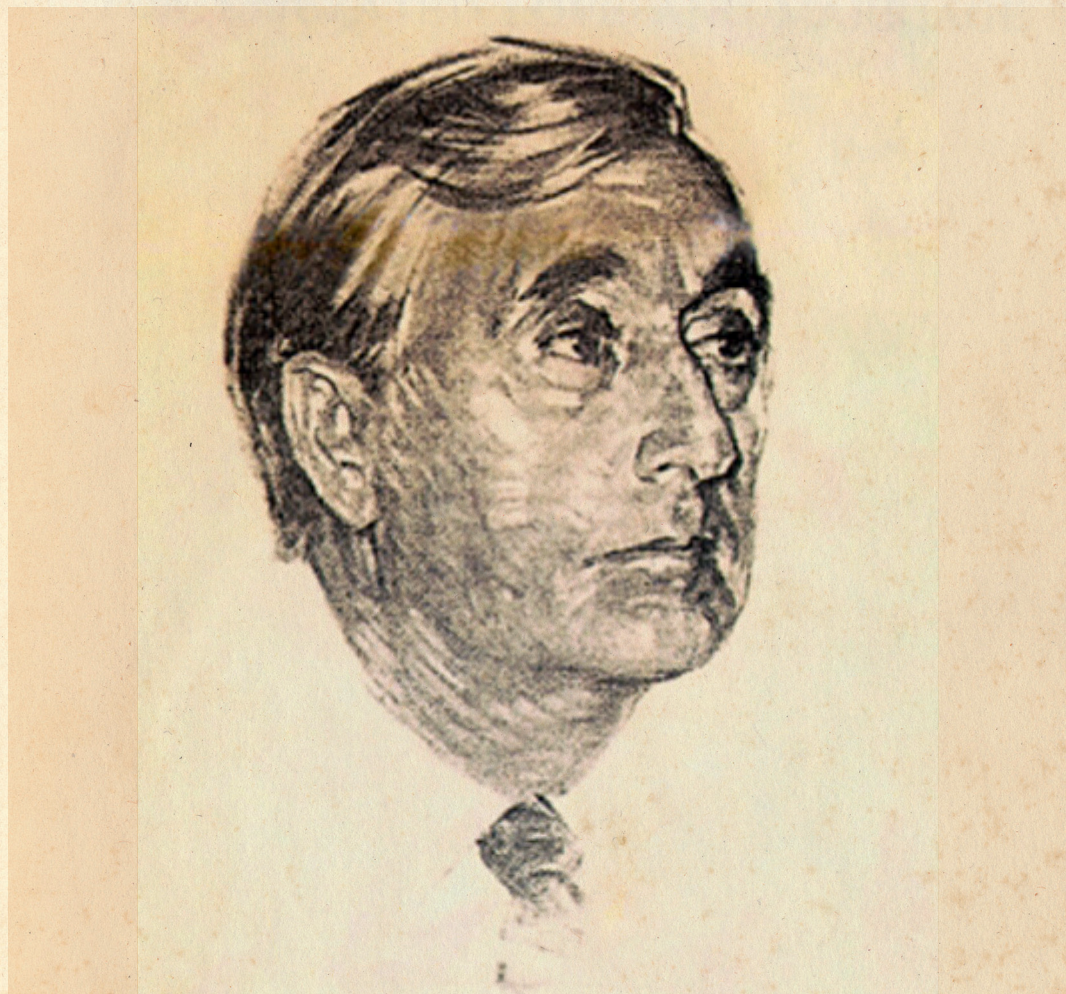


Figura 1. Ángel Ballabriga Aguado (1920-2008). Disponible en: [https://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.=MD#PrettyPhoto\[gallery\]/7/](https://www.galeriametges.cat/galeria-fotografies.=MD#PrettyPhoto[gallery]/7/)

Ángel Ballabriga Aguado (1920-2008) (figura 1) fue un pediatra español de renombre nacional e internacional, con intensa vocación y actividad académica e investigadora, que desarrolló su labor profesional asistencial en Barcelona en la segunda mitad del siglo XX. Fue el primer catedrático de Pediatría en la Universidad Autónoma de Barcelona en ese periodo. Junto a Juan Rodríguez Soriano fue el pediatra español con mayor

proyección internacional durante ese periodo. Cuando leyó el texto que nos ocupa llevaba unos años ejerciendo como Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Tres años antes (1971) recibió el nombramiento antes mencionado de catedrático extraordinario de Pediatría.

El discurso fue leído el día 3 de marzo de 1974 con motivo de su recepción como Académico Electo en la Real Academia de Medicina de Barcelona. Su contenido es cuádruple. En primer lugar, hizo una breve alusión a su biografía personal. En la segunda parte, se ocupó de la historia de la pediatría que abarcaba algo más de la mitad de su extensión. A continuación, se ocupó de la situación de la especialidad en el momento en el que dictó su conferencia y acabó su intervención mostrando su pensamiento acerca de los derroteros de lo que suponía que iba a ocurrir "hasta finales del siglo XX" en relación con el cuidado médico de los niños.

Como se ha indicado, en la Introducción el profesor Ballabriga hizo un rápido recorrido por su trayectoria clínica y académica con una especial referencia a sus maestros y a "todos aquellos que dedicaron su única actividad a poner masivas y potentes barreras a su evolución pediátrica":

"... A lo largo de los estudios vino el contacto con los maestros. Dos hombres fundamentalmente, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona me hicieron sentir el deseo de llegar a ser más y mejor en el campo de la medicina. Me estoy refiriendo al Profesor Ferrer Solervicens del cual me impresionó el juicio crítico, la cautela en el diagnóstico, la minuciosidad en la interpretación y la humanidad en el trato del doliente y el Profesor Ramos Fernández, el cual me despertó el interés por la rama de la medicina que luego iba a seguir. Su actitud dinámica y abierta influyó decisivamente en mi polarización al campo de la pediatría.

Los contactos posteriores con mis maestros profesores Eduard Glanzman de Berna, Emil Freudenberg de Basel y Arvid Wallgren de Estocolmo, durante el tiempo que realicé mis estudios de post-graduación me llevaron a vislumbrar la evolución cambiante que estaba iniciando la pediatría en los años de la Segunda Guerra Mundial y que alcanzaría su plena evolución en los años inmediatos siguientes y me permitieron iniciarme y profundizar en los nuevos aspectos hacia los cuales la pe-

diatría se dirigía, es decir, hacia los aspectos metabólicos, bioquímicos y de investigación. Vaya mi agradecido recuerdo hacia estos maestros ya desaparecidos.

El posterior contacto con la pediatría norteamericana me sirvió de estímulo para adentrarme más en el conocimiento de los nuevos aspectos de la neonatología y el influjo del profesor Clementh Smith de Boston, fue factor decisivo para mi polarización preferente hacia este campo, posteriormente confirmada al realizar nueva estancia de estudios con el Profesor Marcel Lelong de París y obtener su inestimable apoyo, cristalizado en el nombramiento de la dirección del *Centro Provincial de Prematuros* de Barcelona cuando fue fundado...

No querría cerrar este capítulo sin referirme a dos hombres, que no han sido mis maestros, pero cuya ayuda, consejo y consideración me han facilitado seguir adelante en una evolución que no era precisamente fácil, y me estoy refiriendo al Profesor Manuel Suárez Perdiguero, catedrático de Pediatría de Sevilla, que creyó en mis posibilidades y capacidad docente y al Dr. Christian

Zbinden de Suiza, el cual, me introdujo en la ciencia de la nutrición neonatológica que ahora constituye mi interés y dedicación más profunda.

Asimismo, tengo que mostrarme agradecido a todos aquellos, pocos, pero bien situados en su momento, que estando afectados de mediocridad obsesiva, enfermedad terrible, que anestesia la conciencia y anula el corazón, dedicaron su única actividad a poner masivas y potentes barreras a mi evolución pediátrica retrasando al máximo mis posibilidades y proyección docente. Ellos me permitieron confirmar la verdad de la afirmación de Nietzsche: "El enemigo que no te destruye te hace más fuerte". Fueron estímulo y acicate en mi camino de tratar de conseguir para mi país una pediatría más moderna, menos convencional y más científica. Ahora, con una perspectiva ya larga que permite mirar al pasado sin ira, sería imperdonable no estarles agradecido"...

El autor comenzó el texto propiamente dicho de la conferencia contando los aspectos de la historia de la pediatría que consideraba primordiales. La referencia a los médicos españoles, especialmente, los del denominado Siglo de Oro de la cultura española fue escasa (existen libros dedicados específicamente a ese periodo como, por ejemplo, el redactado por José María López Piñero y Francesc Bujosa: Los tratados de enfermedades infantiles en la España del Renacimiento. Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia). Como revelaba el título de la plática, el autor fue particularmente minucioso con la descripción del libro escrito por el médico sueco Nils Rosen von Rosenstein.

Inició este aspecto histórico de la conferencia rememorando la edición de algunos libros notables de pediatría del siglo XV. Así, cita que coincidiendo con el descubrimiento de la imprenta,

"puede considerarse la aparición de los libros de Paulus Bagellardi de Flu-

men en su *Liber de aegritudinibus et remedii infantium* editado en 1472; la obra de Bartholomeus Metlinger *Ein vast nutlich regiment des junges kindes* en 1474, y el *Opusculum aegritudinum puerorum* de Cornelius Roelans, editado en 1484. Aunque posteriormente aparecieron otras obras como *De custodienda puerorum sanitate* de Jacobus Tronconius en 1593 y la primera descripción del raquitismo en la infancia en la obra de Glisson *De rachitide sive morbo puerili tractatus* en 1650, debemos llegar a la segunda mitad del siglo XVIII para poder hallar un punto de arranque de un concepto global de lo que será el esbozo organizativo de una pediatría independiente. Y en este momento, segunda mitad del siglo XVIII, surgen tres libros de pediatría en pocos años.

Las obras: *BARN Sjutdomar*, en 1764, del sueco Nils Rosen von Rosenstein, la obra de Underwood *A treatise of the disorders of childhood and management of infants from the Birth, adapted to domestic use*, en 1784 y la obra de Girtanner, en 1794, *Abhandlung uber die krankheiten der kinder und uber die physische Erziehung*.

De estos tres libros, el de Rosen, dividido en 28 capítulos, recoge información muy completa en relación a los conocimientos de aquella época, y lo consideramos la principal fuente de conocimiento pediátrico hasta aquel momento.

Las descripciones pediátricas hasta entonces habían sido muy fragmentarias; las obras citadas hasta el libro de Rosen, constituían aspectos parciales de lo que iba a ser la pediatría y muchas de las descripciones estaban integradas dentro de libros de obstetricia. Así, los 18 capítulos sobre el recién nacido de la obra de Mauriceau, publicada en 1668 *Traite des maladies des femmes grosse* o en España la obra de Damián Car-

bo *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* en 1541; o el de Lobera de Ávila en 1551 *Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños*, o la obra de Gerónimo Soriano, *Método y Orden de curar las enfermedades de los niños en 1600* y reimpresso en 1690.

Estos libros tenían una finalidad primordial en establecer o describir nuevos remedios, y la preocupación descriptiva diagnóstica era menor. Las fiebres, viruela y epilepsia eran cuestiones tratadas más in extenso y se puede decir que el conocimiento de las enfermedades de los niños se hacía a través de la influencia de la obstetricia, especialmente en lo referente al recién nacido y con una notable preocupación por parte de los gusanos y dentición como presuntos agentes etiológicos de múltiples trastornos.

Naturalmente que las descripciones de Sydenham entre 1670 y 1686 sobre sarampión, escarlatina y corea y otras publicaciones como la de Sylvius en 1682 en su *Children's diseases* o la publicación de Astruc en su *Traite francois sur les maladies des enfants* en 1761, o el libro de Sauvages en 1760 *Tractatus duo athologici* constituyeron también buenas fuentes de información, pero la llegada de la obra de Rosen supone el intento de establecer una doctrina más sistematizada con referencia a publicaciones anteriores y con particulares puntos de vista del autor tanto en lo referente a nuevos remedios como a la preocupación diagnóstica y diagnóstico diferencial. El libro de Rosen contiene más capítulos, más nuevos tratamientos y especialmente más aspectos preventivos sobre las afecciones de la infancia que cualquier otro libro aparecido hasta entonces y podemos decir constituyó un verdadero li-

bro de texto de la época.

En 1776 es traducido al inglés por A. Sparrman de la tercera edición sueca aparecida en 1771 y editado en Londres bajo el título *The diseases of children and their remedies*. Rosen que se había doctorado en la Universidad de Sarderwijk en Holanda y había estudiado clínica con Boerhaave en Leyden, viajando posteriormente por Alemania y Ginebra, obtiene la cátedra de anatomía y botánica sucediendo a Olof Rudbeck en Upsala en 1740 y luego permuta su cátedra con Linneo por la de medicina teórica y práctica al propio tiempo que es director del *Nosocomium Academicum* de Upsala y empieza la enseñanza al lado de los enfermos. La medicina de aquella época seguía desde hacia tiempo la influencia anatómica de Vesalio desde *De fabrica corporis humani* y había ido pasando lentamente de un concepto estático morfológico hacia conceptos más dinámicos bajo la influencia de Harvey, de la física de Galileo y del arte de Miguel Angelo.

Cuando en 1746 Rosen es elegido presidente de la Academia de Ciencias, en su discurso *Las tareas más importantes de un médico imparcial y racional*, señala la necesidad de establecer hospitales para la enseñanza, creación de laboratorios de química para un estudio más racional de la farmacia y propugna el establecimiento de bibliotecas médicas.

De 1753 en adelante empieza la publicación de sus célebres almanaques para introducir mejores conocimientos a los médicos y a las madres para cuidar sus hijos así como ofrece normas para los cuidados y alimentación de los niños sanos y tratamiento de los niños enfermos. Un compendio de estos almanaques en volumen separado constituyó el libro al cual nos hemos referido.

La pediatría tenía desde entonces una base de conocimiento doctrinal

escrito y una base asimismo sobre medicina preventiva de la infancia.

Empieza su capítulo I con la selección de nodrizas para la lactancia y señala «Que en sitios pobres, con falta de higiene, abundancia de contagios e ignorancia de las más elementales reglas, la lactancia materna llega a ser de gran importancia para salvar la vida».

Aunque sigue la tónica general imperante de las enfermedades condicionadas por la dentición, duda en el capítulo VII del valor de los trastornos que aparecen en la época de la dentición atribuibles a la misma y dice «Que se debe hacer una diligente encuesta para ver la real causa de la enfermedad y si ésta es ocasionada o no por la dentición». También sería el primero en describir el empleo de leche de vaca y cabra diluida y suplementada para la alimentación del lactante.

El capítulo XI sobre la diarrea trata de establecer mecanismos de la misma y distingue nada menos que 14 tipos distintos. No es de extrañar este aspecto dada la extraordinaria mortalidad infantil existente en aquella época. (Entre 200 a 500 por 1000 nacidos vivos fallecían durante el primer año de la vida, según datos de Wangrtin sobre 1749).

El avance después de Rosen va a ser más rápido y la explosión bibliográfica pediátrica tendrá lugar en el siglo XIX.

De una pediatría sobre una base empírica y más dedicada a los remedios externos e internos que a los diagnósticos se iba a pasar a una etapa de observación descriptiva que iba a durar casi 100 años...”.

Obviamos las aportaciones del autor sobre el cuidado de los niños en el siglo XIX para pasar a recoger lo que expresaba sobre la creación de la pediatría en España.

“... En la segunda parte de este siglo XIX tendrá lugar otro hecho importante que va a suponer un gran avance para la pediatría y matizará más su concepto. Me refiero a la consideración de la pediatría como materia independiente en la enseñanza de la medicina. Henoch, Heubner, Parrot y Jacobi, ocupan ya sus cátedras de pediatría. España pese a que la producción bibliográfica había sido escasa es uno de los pocos países en seguir este movimiento y en 1886 se consagra definitivamente la enseñanza separada de las enfermedades de la infancia y Criado Aguilar ocupa la primera cátedra de pediatría en España en 1887.

Dos años después se inician los ciclos de oposiciones a cátedras de la especialidad que a nuestro juicio iba a constituir un precedente funesto para el porvenir científico de la especialidad. Anteriormente en 1877 se había inaugurado en Madrid el Hospital del Niño Jesús, lo cual suponía la individualización en la asistencia al niño y con ello, aunque con notable retraso, se seguía el movimiento europeo iniciado en París en 1802.

La creación de los hospitales infantiles planteó de un modo muy claro el problema de las infecciones. De «mazmorra» calificó Letamendi la clínica de niños anexa a la primera cátedra de pediatría de Madrid, y en *La Charité* de Berlín la mortalidad por diarrea entre los hospitalizados era tan alta que Henoch, el predecesor de Heubner sugirió a éste que la sección de lactantes de dicha clínica fuera abolida. En España, la orientación pediátrica había sido fundamentalmente higiénica-puericultora: ya en 1890 Vidal Solares en Barcelona había iniciado su consultorio para cuidado de los niños que dos años más tarde se convertiría en el *Hospital de Niños Pobres* y en 1904 en Madrid se funda el primer con-

sultorio de niños de pecho «La gota de leche», con Rafael Ulecia. Asimismo, los españoles en 1905 asisten al Congreso de París de las «Gouttes du lait» organizado por Variot y en 1907 al de Bruselas...”.

Soslayamos la narración relativa a las primeras décadas del siglo pasado, para pasar a transcribir lo descrito por el autor a partir de los años 50.

“ En la década de los 50 se produce un gran avance en el campo de la genética con la posibilidad de identificación de los cromosomas y como consecuencia de estas investigaciones se puede aplicar el lema «Nuevos cromosomas para viejos síndromes» y algunas de las descripciones malformativas de la época pediátrica de la observación pura se ven apoyadas ahora en su diagnóstico por la identificación cromosómica.

En 1958, en Berna, un pequeño grupo de entonces jóvenes pediatras fundamos el *Club Europeo para la Investigación Pediátrica*, con al principio menos de 30 personas que en unos pocos años se convertirán en la actual *Sociedad Europea para la Investigación Pediátrica*, con más de 400 miembros.

La tecnificación progresa a pasos agigantados, facilitando continuamente nueva instrumentación y nuevas aplicaciones a la pediatría en particular. Se ha pasado a la patología del pH, del enzima y de la mitocondria, al estudio de la ultraestructura y de la estructura molecular. Hace un siglo el salto había sido del conocimiento de la lesión celular, ahora el salto ha sido del microscopio óptico a lo que podríamos llamar la «visión de las grandes moléculas» con las técnicas cromatográficas y físicas.

El campo de la pediatría se va ensanchando más y más y engloba la

coordinación de programas de salud pública que ya no son sobre la lactancia o la prevención de las diarreas sino sobre la detección precoz del retraso mental y su profilaxis y la detección de heterocigotos para consejo genético. Paralelamente y con mayor intensidad en algunos países, entre ellos el nuestro, la medicina pediátrica va adquiriendo un carácter marcadamente sociológico. Se va a entrar asimismo en una crisis conflictiva entre una medicina liberal para la cual habían estudiado la mayor parte de sus ejercitantes y una medicina de tendencias socializantes que la creciente industrialización, el aumento de masa de población y la carestía de la medicina en función de su compleja tecnificación está imponiendo. Junto a ello la separación ideológica-política entre amplias áreas del mundo está conduciendo a la existencia de zonas de predominio de medicina-pediatría en su sentido liberal clásico y el gran bloque de medicina socializada en su sentido más amplio de pediatría estatal-socializada-preventiva-educativa.

Ningún país podrá sustraerse a este nuevo influjo ante las amplias necesidades sociales y surgen cada vez más potentes las diversas organizaciones de bienestar y seguridad social en los diversos países con tendencia ya no sólo preventiva, sino también asistencial que irán sustituyendo a la clásica medicina liberal en amplias capas de la población. Como todo cambio importante, ello no será instantáneo, sino que requerirá más de una generación y forzosamente habrá sido traumático y conflictivo.

Junto a esta tecnificación y socialización progresiva surge cada vez más importante la preocupación por el desarrollo psicológico del niño. Se hace marcha atrás en el exceso de organicismo que esta nueva pediatría surgida en los años 40 pudiera

tener y el pediatra cuya misión fundamental es ayudarlo a crecer física, mental y moralmente y ayudarlo cuando está enfermo, tiene que reconocer que la patología de la emoción y de la conducta va a ser trascendental y nuevos y grandes problemas se agregan.

La integración de la pubertad y adolescencia dentro del campo puro de la pediatría, hoy día reconocida en todas partes, lo va a situar frente a nuevos problemas como la drogadicción y la delincuencia juvenil. Asimismo cambian muchas de las facetas que hasta el momento se habían considerado clásicas de la pediatría preventiva; ya no habrá reglas, ya no habrá nurses espartanas ni complicados cálculos de alimentación, ha surgido la libre expresión del niño, la alimentación a la autodemanda y las nuevas normas de educación sexual.

La pediatría ha entrado en una tarea extraordinariamente compleja, ya que integrada en la medicina antropológica es la responsable de la vida del futuro adulto y como tal fecunda a la medicina entera.

Un peligro creemos ha surgido dentro de esta marcha rápida de la pediatría y ha sido su propia rapidez evolutiva “.

A continuación, el Dr. Ballabriga expuso una polémica visión de las subespecialidades pediátricas que no coincide con la implantación de las mismas en su propio hospital [véase la tabla I del artículo “Pediatras en la Historia (6). Ángel Ballabriga Aguado (1920-2008). Pionero en nutrición pediátrica y neonatología con un elevado prestigio internacional”. M. Zafra Anta, V.M. García Nieto. *Pediatr Integral* 2024; 27: 409.e1-409.e9]. Téngase en cuenta que en los primeros años de la década de los setenta, momento en el que se leyó el discurso que nos ocupa, la instauración de las especialidades pediátricas fue denostada por igual, tanto por los especialistas

correspondientes de adultos como por algunos pediatras, generalmente, asociados a las cátedras universitarias. Unos párrafos más tarde, el Dr. Ballabriga se refirió a algunos aspectos del desarrollo de la pediatría española en los años 50 y 60.

“... De una medicina de pura impresión clínica y de muchas hipótesis deductivas en poco más de 70 años se ha llegado a grandes series de hechos concretos de fundamentación casi matemática en una ciencia como la medicina fundamentalmente inexacta. Esta rapidez a que nos referíamos nos muestra la extraordinaria dificultad de seguir esta evolución sin caer dentro de una subespecialización fragmentaria que conduciría al pediatra del «todo» del niño a una sola parte del mismo perdiendo la visión de conjunto. Por ello estamos en la difícil posición de tener que conocer más y más porciones cada vez menores del organismo sin que la ciencia del niño se fragmente en multitud de ramas inconexas que nos harían ver del proceso patológico del niño solamente su cardiopatía, su metabolismo o su riñón sin conservar la noción de enfermedad dentro de su «todo», de su soma y de su psiquis, de su familia y de su medio ambiente.

Pero al propio tiempo debemos practicar esta nueva pediatría no considerando al niño como un estándar biológico de 0 a 18 años, con unas determinadas constantes sino teniendo presente su reacción ante su propia enfermedad y no cayendo dentro de un exceso de tecnificación que nos haría llegar a una pediatría sin calor humano. Ya no queremos entretenernos en hablar de mediocridad obsesiva de la cual tan extraordinariamente nos han hablado Pickering y Rof Carballo y mucho menos entretenernos en la discusión sobre la burocratización de la práctica pediátrica; pero debemos señalar que es de vital impor-

tancia que conservemos por encima de todo el criterio de la hominización en el diagnóstico y trato del niño. Somos médicos que estamos frente a un niño sano o enfermo, no técnicos frente a una máquina en revisión o estropeada. El no tener en cuenta este importante aspecto supondría que dentro de unos años deberíamos considerar un amplísimo capítulo de problemas psicológicos ligados a la práctica de una pediatría exclusivamente tecnificada.

Decíamos al principio que en su origen la pediatría estuvo fuerte y favorablemente potenciada con la creación de hospitales para niños, que luego pudieron observarse los inconvenientes de los mismos ligados a la alta mortalidad por infecciones cruzadas. Vencida rápidamente esta etapa surgió una fase de enorme desarrollo pediátrico hospitalario con rigurosas medidas de aislamiento y complejas exploraciones, etapa en la cual nos estamos debatiendo en la actualidad y que habrá servido para dar paso a un nuevo concepto de hospital pediátrico que se impone ya en este momento. Situado fuera de los complejos hospitalarios mastodónticos, el hospital pediátrico futuro significará el hotel familiar para asistencia especializada en tiempo mínimo y en el cual el médico será un elemento integrante más de la relación niño-familia-medio ambiente y que pasada la fase crítica de hospitalización recibirá asistencia preferentemente bajo el concepto de hospital de día. Ello nos lleva también a considerar los cambios que se han producido en el concepto de actuación médica. A lo largo del presente siglo el concepto de «Geheimrat herr professor» o del «Patrón francés» ha ido desapareciendo en su aspecto de individualidad al ser sustituido bajo el concepto de escuela y de tipo especializado y aquí también el campo de actuación se ha ensanchado y ya no se puede

concebir un gran equipo pediátrico investigador sin la ayuda del físico, del químico, biólogo, matemático e ingeniero.

¿En qué etapa se encuentra la pediatría en esta década de los 70? A nuestro juicio en una fase conflictiva. El concepto básico persiste el mismo: «Estudio integral del niño enfermo; cuidado del niño sano en su evolución de crecimiento y desarrollo y medicina preventiva en continua expansión». Pero han surgido nuevos cauces: La posibilidad diagnóstica de enfermedades antenatales y el mejor conocimiento de los complejos procesos fisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo intrauterino y que han conducido a la paradójica situación que la pediatría, que en su origen estaba integrada en la obstetricia y que luego se separó de ella, vuelve ahora a conectarse profundamente de nuevo con ella y penetra en su campo, creándose el nuevo concepto de *Perinatología* como especialidad mixta obstétrico-pediátrica y con aparición ya estos últimos años de la primera cátedra en la universidad de Upsala.

Por otra parte el «Conocimiento integral del niño» ha llevado a la necesidad de subespecialización que si en un principio -fue simplemente una diferenciación médico-quirúrgica, actualmente supone una multitud de ramas, desde el micrométodo a la alergia pediátrica, englobando todas las posibilidades médicas y quirúrgicas de la ciencia médica. Supone esta subespecialización pediátrica el estudio monográfico de un órgano, de un sistema o de una enfermedad dentro de una etapa del ciclo evolutivo de la vida del hombre pero enfocada dentro del conocimiento del conjunto del niño. Ahora, señores, me pregunto a mí mismo ¿Seré capaz de dar un vistazo retrospectivo rápido a la pediatría que yo he vivido en mi país

en estos últimos 30 años procurando hacerlo con el máximo de objetividad y valorar cuál ha sido el concepto evolutivo de la misma?

La pediatría que yo viví en los años 40 deseaba salirse de los moldes clásicos imperantes hasta entonces, orientados preferentemente hacia aspectos sociales y asistenciales, para hacerse más científica. Al salir de la guerra civil española las infecciones, gastroenteritis, afecciones respiratorias agudas y trastornos ligados a desnutrición dominaban el panorama pediátrico.

Al no existir una reglamentación referente a la formación de especialistas, esta formación era muy polimorfa y a nuestro juicio se formaron dos grupos. Uno de ellos reducido en número, constituido con personas con formación verdaderamente pediátrica adquirida en el país o en el extranjero con grandes dificultades y a título de formación intensiva voluntaria y otro grupo mucho más numeroso de médicos que «visitaban niños» de formación superacelerada y prácticamente autodidactas orientados fundamentalmente a la gran patología del lactante y a cuidados de puericultura. Los problemas de las diversas especialidades dentro de la patología del niño eran resueltos la mayor parte de las veces por médicos especialistas de adultos que practicaban su especialidad de un modo monográfico longitudinal, es decir, englobando su especialidad desde la patología específica del recién nacido hasta la del adulto y el senecto. La pediatría era una especialidad esencialmente «digestiva y nutricional». Se seguía muy aferrado a la influencia de Czerny y Finkelstein y de la escuela francesa del primer cuarto de siglo y, por otra parte, el tipo de patología existente así lo obligaba, era la época de la infección enteral y parenteral.

La renovación de este criterio ha-

cia una pediatría que comprendiera el estudio integral del niño en su todo se iba a hacer en nuestro país a través de la influencia de Ramos, Arce, Suárez Perdiguero y sus escuelas hacia una pediatría más funcional y más científica y asimismo a través de las escasas influencias que entonces pasaban nuestras fronteras procedentes del resto de Europa y Norteamérica.

Muy tímidamente se iniciaba una pediatría con tendencia hacia una base bioquímica, aplicable especialmente a los aspectos de fluidoterapia dirigida, que entonces se iniciaba. La desaparición prematura de Ramos y Arce, creemos fue un fenómeno sumamente perjudicial para nuestra evolución pediátrica de aquella época. La pobreza de medios de las dotaciones universitarias y extrauniversitarias fue otro factor que limitó las posibilidades de los pocos, muy pocos, que ocupando puestos de responsabilidad en la pediatría del país querían evolucionar, mientras que una gran mayoría concentró sus esfuerzos en mantener un inmovilismo que no sólo afectó a ellos mismos con una producción científica prácticamente nula y desde luego no competitiva a nivel internacional, sino que limitó o retrasó notablemente las posibilidades de toda una joven generación que se estaba formando, hasta que aparecieron circunstancias ambientales más propicias y la inevitable penetración a través de nuestras fronteras de las nuevas tendencias pediátricas mundiales, frente a las cuales los inmovilistas no estaban preparados y eran incapaces de seguir. Las oposiciones, escalafones y concursos que tanto se prodigaban en el país no contribuían precisamente a favorecer una rápida evolución hacia la moderna pediatría, hasta el punto que era fácil obtener en el extranjero lo que aquí cuidadosamente se negaba. La ecuación planteada a los

pequeños grupos con inquietudes por la evolución de la especialidad era, emigrar, adaptarse o esperar. Es posible que de esta larga espera en adaptarse a las normas de la moderna pediatría se haya podido adquirir una mayor profundidad hacia una formación «abierta y permeable» a las actuales corrientes que imperan en la moderna vida hospitalaria y en el actual concepto de la enseñanza. Otro hecho negativo que creemos retrasó una evolución hacia una pediatría más científica fue que de la noche a la mañana, a través de concursos se generalizó la asistencia pediátrica masiva en España con el nombramiento de varios centenares de «especialistas pediatras» sin que todo el conjunto pudiera tener el grado de formación necesario y ello no por falta de voluntad en adquirirlo sino simplemente porque no se les había enseñado. La aparición de una nueva generación de catedráticos de pediatría puede suponer un mayor margen de confianza en el futuro y asimismo una tremenda responsabilidad para ellos.

En el año 1958 se produce la inauguración de la primera clínica pediátrica de la Seguridad Social dirigida por Jaso. Creemos que esta fecha es de la mayor importancia, pues con su personal impulso se van a abrir las etapas de una pediatría hospitalaria más científica. Supone al propio tiempo un estímulo para la adaptación y mejora de otras clínicas universitarias; y la creación posterior de otras nuevas clínicas en otras grandes ciudades, no sólo ha contribuido a una mejor asistencia, sino también a un mayor afianzamiento de la pediatría como ciencia del estudio integral del niño y la posibilidad de formación de pediatras con sub-especialización en otras ramas de la pediatría. Es desde los finales de la década de los 60 en adelante cuando se perfila un movimiento mayor de inquietud científica-pediátrica y cuando las

actitudes inmovilistas de pura concepción de pediatría clínica han sido depasadas (sic). Existen sin embargo circunstancias que todavía gravitan de un modo negativo: Por un lado la carencia en nuestro país de un verdadero «Full time», es decir, de una plena dedicación aplicada a la pediatría. Este es un problema que la universidad no ha enfocado todavía con sentido de auténtico realismo y el ensayo que inició la Seguridad Social en la década de los 60 con las clínicas pediátricas y otras, está a nuestro juicio en el camino de fracasar, en primer lugar porque el propio médico no ha sabido o no ha querido adaptarse al nuevo sistema al no estar decidido al abandono de su práctica profesional privada en parte por inquietud ante el futuro y en segundo lugar porque el planteamiento por parte de la entidad gestora ha sido poco realista al tenerse que diluir en una serie de concesiones a anteriores estructuras. La instauración en estos recientes años de unos pocos hospitales pediátricos bien organizados ha supuesto un espectacular avance hacia el logro de una pediatría-ciencia a nivel internacional. La excelente dotación en bienes de equipo existentes hacía que no fuera esgrimible el socorrido argumento de la falta de medios, y sin embargo, si esta experiencia llega a fracasar será debida a anteriores errores en la infraestructura, falta de realismo en el enfoque, a la masividad de la asistencia y falta de éxito en la creación de un ambiente auténticamente científico entre las nuevas generaciones. Esto último citado es tal vez lo más importante y puede ser atribuido a que en España no existe tradición científica porque la universidad no forma para ello (Según resultado de la encuesta entre investigadores convocados).

En la actualidad, disponiendo de algunos pocos hospitales pediátricos bien organizados en los cuales se conjunta una disponibilidad ex-

celente de bienes de equipo y un material clínico humano abundante, la labor investigadora realizada es ridículamente pobre y ello a nuestro juicio por dos razones: Una, la existencia de un dirigismo burocrático pseudoplanificador que entorpece la libertad de acción y de medios de financiación que el investigador necesita y la segunda porque no ha sido capaz de crearse el clima investigador necesario entre los jóvenes, al no poderles ofrecer unas perspectivas futuras intelectuales y materiales de una cierta brillantez y seguridad. Resultado de todo ello es que en la *Sociedad Europea para la Investigación Pediátrica* proyectada fundamentalmente a la promoción y apoyo de jóvenes investigadores pediatras y que cuenta en la actualidad con más de 400 miembros y candidatos, sólo cuatro son españoles y todos ellos hemos sobrepasado los 40 años.

¿Quiénes son los responsables? Probablemente nosotros mismos al no querernos dar cuenta de cuál es el momento actual del concepto de pediatría que evoluciona preferentemente hacia la pediatría-investigación. La pediatría actual es profundizar en la biología molecular, en las ciencias de la conducta del niño y en la prevención, fundamentalmente”.

Quizás, en los párrafos anteriores, el Dr. Ballabriga sobrevaloró la importancia de la “Sociedad Europea para la Investigación Pediátrica” sin estimar que muchos pediatras, en ese momento, empezaban a presentar sus trabajos de investigación en las sociedades pediátricas y de las distintas subespecialidades nacionales e internacionales. Finalizó su intervención con su concepto de lo que podría “hasta finales del siglo XX”.

“Ante un concepto tan cambiante es forzoso nos preguntemos cuál es el futuro, si tenemos en cuenta que las generaciones que actualmente es-

tamos formando alcanzarán su plenitud de ejercicio a finales de este siglo.

Where are we going?, se pregunta Norman Kretchmer en su artículo «Growth and adaptation of pediatricians», en el simposio de Viena, en 1971.

Nosotros creemos que estamos marchando rápidamente hacia una nueva pediatría. Las nuevas fronteras de esta pediatría serán el estudio de la estructura molecular y del depósito matemático de la información genética aplicadas a la patología del niño.

Dentro de muy pocos años el concepto de pediatría tal como hasta ahora hemos tenido habrá desaparecido. La actuación del pediatra con un polimorfismo de clínico, docente e investigador será imposible de mantener dada la enormidad de conocimientos existentes. Estará definida la pediatría-investigación en enorme desarrollo hacia las fronteras que antes hemos señalado y dominará la pediatría preventiva que habrá hecho desaparecer un extraordinario número de enfermedades hasta el punto de convertir al pediatra clínico actual en un consejero de salud.

La pediatría-asistencia y la pediatría-docencia se orientarán hacia nuevos cauces que serán fundamentalmente la perinatología y medicina fetal, las enfermedades moleculares, los patrones de evolución de la adolescencia, la higiene mental y los trastornos de la conducta y los problemas ligados al medio ambiente, incluida drogas y polución.

Una nueva nutrición habrá surgido, no la nutrición ligada al síndrome carencia-infección hasta ahora clásico, sino la derivada de los efectos de los alimentos y dietas recibidas en la infancia sobre la vida futura del

adulto.

La hospitalización pediátrica estará reducida a un mínimo en parte por no haber enfermos para hospitalizar, una vez superados los problemas planteados hoy día por las «new urban families», es decir, las inmigraciones alrededor de las grandes áreas industriales, y en parte porque esta hospitalización es perjudicial desde el punto de vista psicológico.

Los grandes centros pediátricos funcionarán con otras características impuestas por la influencia del género de vida de las masas de población. Sirva de ejemplo el que ya en la actualidad el mayor número de admisiones que se registran en nuestro hospital pediátrico en los fines de semana son niños traumatizados por accidentes de carretera y otros tipos de accidente.

El hospital pediátrico será fundamentalmente hospital de día y por una parte unidades de internamiento sumamente especializadas y estos elementos representarán la estación final de un programa muy amplio de infraestructura pediátrica basada en la pediatría preventiva y en la higiene mental.

Las unidades especializadas estarán dominadas por la necesidad de grandes conocimientos en bioquímica, biofísica y electrónica y a ellas vendrán a parar no sólo las nuevas enfermedades metabólicas que se vayan describiendo sino también los problemas derivados de la perpetuación y acumulación de efectos genéticos al estar impedida en cierto modo la selección natural a través de la mejor infraestructura preventiva.

Nuevas responsabilidades alcanzarán, pues, al pediatra en este momento.

Si contradictorias han sido las opiniones que se han presentado en los problemas de «Selección en el nacer» como consecuencia de la explosión demográfica mundial, enormes van a ser los problemas que se van a presentar en la «Selección en el morir»; a medida que la tecnificación, más compleja cada día y de costo más y más elevado, reduzca algunos aspectos de prolongación de vida, como prótesis mecánicas de órganos o trasplantes, a un problema ya no tecnológico, que estará superado, sino de simple economía nacional.

Este enorme cambio en la evolución pediátrica habrá llevado consigo una profunda variación de la enseñanza que se habrá ido ajustando a las necesidades de la época, al propio concepto imperante de la especialidad y a las necesidades del área geográfica y del grado de desarrollo socio-económico del país donde se ejercite la enseñanza. Esta enseñanza, como la propia pediatría estará sometida al factor dinámico-cambiante y tal vez lo único que no cambiará será la actuación del pediatra siguiendo proyectando como hasta ahora, la cordedad de su propio paso por la vida en un sentido humano al servicio de nuestros semejantes, pensando en aquellas normas que Hipócrates señala en *Amplitudo-difficultates-subsidia artis*. Sect I. aph. 1: «Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, iudicium difficile».

El doctor Avelino González Fernández (1893-1978). Breve historia biográfica

| José Manuel Fernández Menéndez

María Concepción Paredes Naves
Ángel Argüelles Crespo
(coords.)

EL
DOCTOR
AVELINO
GONZÁLEZ
FERNÁNDEZ
(1893-1978)

UNA
AUTOBIOGRAFÍA/
BREVE HISTORIA
BIOGRÁFICA

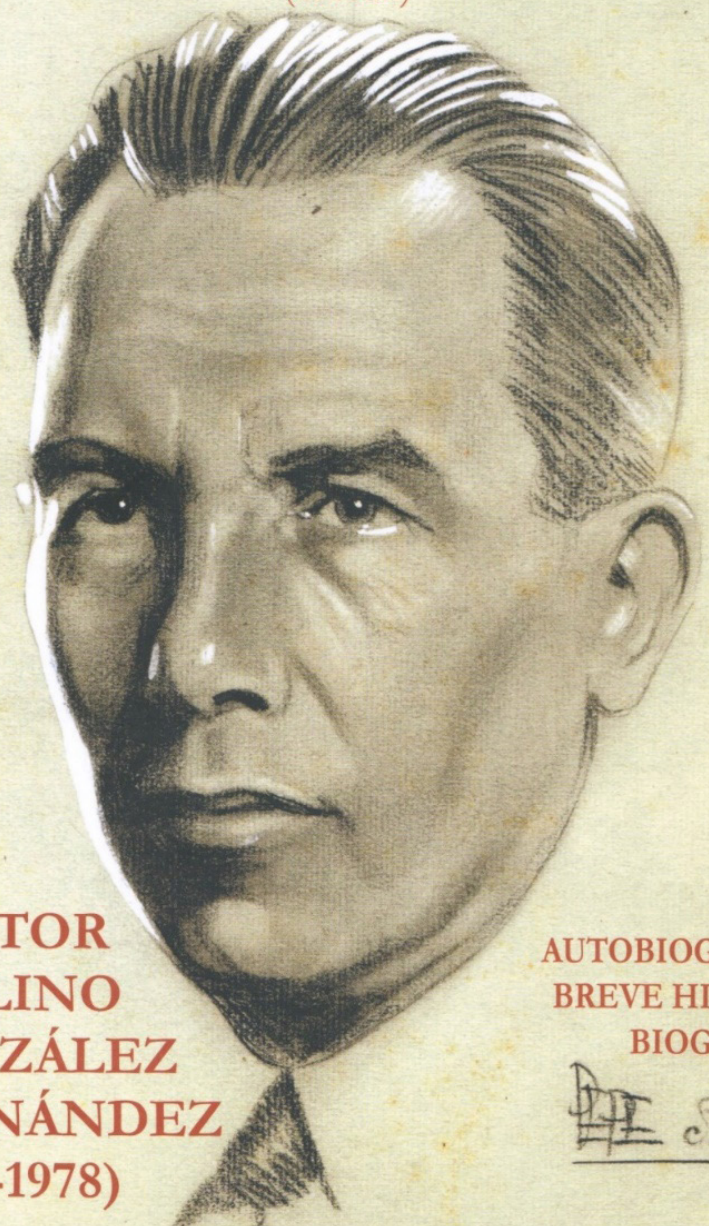
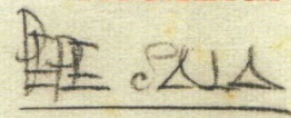


Figura 1. Portada del libro *El Doctor Avelino González Fernández (1893-1978). Una autobiografía/Breve historia biográfica* editado en el año 2020 por el Archivo Histórico de Asturias.

Recientemente la familia del Dr. D. Avelino González Fernández decidió ceder al Archivo Histórico de Asturias su archivo personal con la finalidad de su mejor preservación y para facilitar su consulta. Tras esta cesión María Concepción Paredes Naves, directora del Archivo, y Ángel Argüelles Crespo, licenciado en Historia y postgrado en Archivística, han coordinado la edición de un opúsculo¹ en el que se recogen algunos de los fondos de este archivo personal de Don Avelino.

Para este número de Cuadernos de Historia de la Pediatría Española hemos extractado una parte de este opúsculo. En concreto, unas pocas de las páginas iniciales del capítulo que reproduce una autobiografía escrita por el doctor Avelino González y que él tituló Breve Historia biográfica (1919-1940), en la que quiso narrar los «hechos verdaderos» sobre su vida y, sobre todo, su obra (figura 1). Los coordinadores, en nota a pie de página, aclaran que han transcrito los documentos originales de D. Avelino, «con algunas correcciones de detalle, sin que alteren el contenido estricto de los textos». Nosotros hemos respetado esa transcripción. Bien se aprecia que no estamos ante una autobiografía elaborada, pausada y reposada, sino ante unas breves anotaciones — en realidad, una «Memoria» presentada para opositar a Médico Puericultor de los Servicios de Higiene Infantil— escritas de modo ágil; tal vez por ello la prosa resulta, en ocasiones, un poco abrupta. Aun así su valor testimonial es enorme.

La figura del Dr. D. Avelino González es clave en la historia de la Pe-

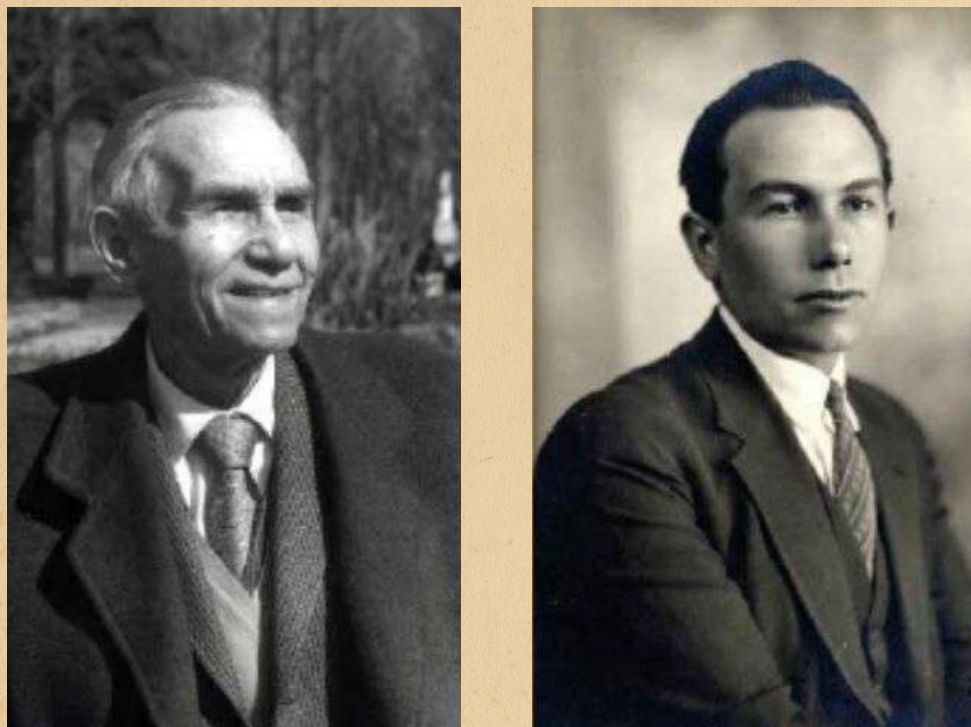


Figura 2. Dos fotografías del doctor Avelino González Fernández (1893-1978)

diatría en Asturias (figuras 2 y 3). Su realización más destacada fue la creación y puesta en marcha de la «Gota de Leche» de Gijón, una de las Gotas de Leche más avanzadas de su tiempo. El nº 8 de Cuadernos... estuvo destinado a tratar la historia y significación de las Gotas de Leche en España y ahí se dedicó un apartado a trazar una sucinta semblanza biográfica del Dr. Avelino González². De un modo algo más extenso se recorre la biografía profesional de D. Avelino “así se le conocía por todos en Gijón” en una monografía que, con el rótulo La Gota de Leche de Gijón, hemos escrito hace unos años³.

A pesar de que ya hace cerca de cincuenta años desde su fallecimiento, en su Gijón, ciudad en la que residió la mayor parte de su vida, la personalidad de D. Avelino es añorada y son frecuentes en los medios locales menciones a diversas facetas de su prolífica actividad en beneficio de la, en términos demográficos, primera urbe de Asturias. A título de ejemplo, todavía hace dos años ha aparecido una publicación en la que se analizan las dolorosas peripecias que el Dr. Avelino González sufrió durante la guerra civil⁴. Unos primero le condenaron a muerte y luego, una vez conmutada esa pena y sustituida por la de 30 años de cárcel, le recluyeron en el mercante Luis Caso de los Cobos, que, fondeado en el puerto de El Musel, servía de prisión flotante en la que se hacinaban multitud de presos usados como escudos humanos frente a los bombardeos, por parte de la Legión Cóndor, de las instalaciones portuarias. Los otros, en el clima generalizado de represión que siguió a la caída del frente norte, bajo la acusación de masón y hombre de izquierdas, también le detuvieron e ingresaron en la cárcel.



Figura 3. Algunos de los miembros de la generación de pediatras de la que el doctor Avelino González Fernández formó parte (c. 1920). D. Avelino es el segundo por la izquierda en la fila superior.

Breve historia biográfica (1919-1940)

*La breve historia que contarte quiero no es un engendro vano de poeta.
Es un decir sincero, es una historia de hechos verdaderos.*

Infancia

“Nací el 1 de noviembre de 1893, en un pintoresco pueblo situado sobre la Concha de Artedo, en una aldea llamada Lamuño, parroquia de San Martín de Luiña, perteneciente al Concejo de Cudillero.

Mi padre se llamaba Manuel, natural de Lamuño, emigró a Cuba a los 13 años y allí permaneció cincuenta años. Mi madre, María, era natural del pueblo llamado de Villameján, en el concejo de Pravia, parroquia de Inclán, que está situado a 6 kilómetros de la villa de Pravia.

Al cumplir yo los cinco meses de edad marcharon a vivir a Villameján mis padres, donde estuve hasta los ocho años. Tenía una hermana mayor, de cinco años, llamada María que se educaba en el colegio del Santo Ángel de Pravia; en el pueblo llamado Inclán.

Acudía a una escuela rural situada a dos kilómetros de la aldea y en ella recibí las primeras enseñanzas de un modesto maestro llamado Mijares. Dicho maestro vivía a 6 kilómetros de la Escuela, en Faedo. No puedo olvidar a este modesto y humilde hombre por lo bien que me enseñó y por el cariño que me demostró. Siempre mi padre, como sabía la modestia del sueldo que él tenía, me mandaba entregarle todos los meses cinco pesetas. A este maestro nacional debo mi primera instrucción.

En esta aldea nació un hermano que se llamó Rogelio y que murió a los pocos meses (sospecho de una enterocolitis o «colerín»).

A los ocho años ingresé interno en el Colegio de los Padres Jesuitas de Gijón, donde estuve otros ocho años. Estudié el Bachiller y terminado éste quise hacer la carrera de Comercio, porque era mi propósito marchar a Cuba donde había estado mi padre. Por lo mismo marché a Oviedo, e ingresé en la Academia de Ojanguen donde estudié dicha carrera, contabilidad e idiomas que terminé y me sirvió de mucho en mi carrera de medicina.

Al encontrar a Emilio Villa, en Oviedo, éste fue el que me aconsejó estudiar medicina como él. Yo no quería, sobre todo al saber que los primeros cursos de medicina eran de Anatomía y Fisiología y que tenía que acudir a la Sala de Disección. La causa de esto era debido a que había tenido en la aldea a una muchacha ya mayor, llamada Juana, la cual me contaba todas las tardes y noches algún cuento relacionado siempre con operaciones, muertos o fantasmas.

Preocupada mi madre, acordó llevarme a un pueblo, situado a dos kilómetros de Villameján, donde había una capilla dedicada a San Bartolomé (patrono de los malos sueños). A esto unió el que mi padre recibía un periódico de Madrid llamado *El Imparcial*, que contenía un folleto titulado «*El hombre invisible de Wells*», y que mi padre al darse cuenta del origen de aquellos temores y sueños, me los quitó, desapareciendo en absoluto todos mis sueños.

Formación

Convencido, me matriculé en la Facultad de Ciencias y estudié el pre-

paratorio de Medicina, como Emilio Villa. Terminados estos estudios marché a Valladolid a terminar la carrera y Emilio Villa se fue a Madrid. Estando en Valladolid (donde estuve siete años), al principio fui a una Casa de Huéspedes en la calle de Mendizabal, que regían dos viudas. Pero a los dos años, al casarse mi hermana, mi padre decidió ir a vivir a Valladolid para estar conmigo.

En Valladolid me agradaron los estudios de mi carrera y conocí a D. Enrique Suñer, catedrático de Pediatría y, como vio que me entusiasmaba la pediatría, me autorizó para acudir a los Pabellones de Infancia, situados en el Prado de la Magdalena, donde había unos pabellones destinados a niños, principalmente tuberculosos, donde permanecí hasta terminar la carrera.

Tal amistad sintió el Director Suñer conmigo, que me llevaba a su consulta particular, llevándole todas las historias clínicas de niños enfermos que él asistía.

Estando estudiando el último año de carrera, organicé con Lorenzo Castillo, compañero mío, gran guitarrista, y Eguía, soberbio flautista, una Estudiantina, con la que recorrimos León y Oviedo, pernoctando en el hotel París donde recibimos grandes atenciones y una buena gratificación. Seguidamente fuimos a Gijón, donde se celebraba un carnaval que duró siete días.

Nombré presidenta de la tuna a la señora Sara Felgueroso, cuyo domicilio estaba en la calle Menéndez Valdés. Como encontraba obstáculos por parte de ella a ser Presidenta, le pedí que nombrase unas damas de honor, que ella aceptó. La Presidenta entregó a la tuna mil pesetas y cada una de las Damas de Honor 500. Pedimos para dar el concierto en el teatro Robledo, que se había estrenado hacia dos años.

Nos hospedamos en el hotel Comercio.

[] Terminada mi carrera en mayo de 1918, marché a Madrid a estudiar el doctorado y a ampliar la especialidad de Niños, habiendo acudido al Hospital del Niño Jesús con el doctor Santiago Cavengt Gutiérrez y el doctor Juan Antonio Alonso Muñoz, donde permanecí un curso entero al mismo tiempo que estudiaba el doctorado.

Marché a Barcelona y en el Clínico seguí estudiando con el doctor Andrés Martínez Vargas, catedrático de Niños, donde permanecí un curso entero. Más tarde marché a Valencia a estudiar con don Ramón Gómez Ferrer la especialidad de infancia, donde estuve tres meses.

En esta población conocía al doctor José Entrecanales Pardo, de Bilbao, que estaba ampliando sus estudios y me invitó a que pasara a Bilbao. Antes de venir a Gijón, donde mi padre ya estaba viviendo, decidí ir a un cursillo a París, que se daba en el Hospital de Medicina Infantil, donde permanecí un mes.

Por último decidí establecerme en Gijón y mi padre que había comprado una casa en la calle Instituto nº 41, donde está el comercio de *Sapolín* enfrente la Residencia de los Jesuitas, pero sin edificar la Iglesia, pues había un hermoso jardín que lindaba con tres calles (Jovellanos, Begoña e Instituto), era este de la viuda de Zulaica que lo donó a los Jesuitas. En esta casa en el primer piso establecí mi consulta.

Hacia la acción social

Al conocer el abandono que en Gijón existía sobre la protección de la Madre y del Niño, nació en mí la idea en el verano del 1919 de fundar en Gijón obras de protección maternal e infantil que recogiesen y am-

parasen a estos dos seres faltos en esta población de toda protección moral y social.

Para ello, me dirigí a mi querido maestro, el doctor Suñer, en el verano de 1919, y en carta "cuya copia material consta entre los documentos enviados a la Dirección General de Sanidad" le solicitaba su opinión sobre la idea en mí surgida de fundar en Gijón una "*Gota de Leche*"; cuya idea no solo le pareció hermosa al doctor Suñer, sino que la apoyó con una, para mí, histórica carta, llena toda ella de frases de entusiasmo y cariño, estimulándome a llevarla a cabo y ofreciéndome su valiosa ayuda moral y científica a mi noble idea.

De esta carta partió para Gijón y a Don Enrique Suñer se debe una era de protección a la madre y al niño gijonés que ha cristalizado en la fundación de una serie ininterrumpida de obras sociales que han colocado a esta población como modelo en España, en cuanto a puericultura se refiere.

Fue mi primera preocupación, una vez establecido en Gijón, publicar en todos los periódicos de la ciudad numerosos artículos, dando cuenta a la opinión del abandono en que se encontraban nuestros niños y madres, de la aterradora mortalidad infantil que existía y de la ineludible necesidad de proteger a estos dos seres, base y fundamento de la Patria.

Docenas de artículos fueron publicados en dichos periódicos []. Otros por desgracia han desaparecido de mi casa particular, debido a la furia y odio marxista que destruyó mi biblioteca, robó mis muebles y material quirúrgico, dejando mi casa completamente desmantelada.

Con estas intensas campañas, logré interesar a la opinión gijonesa sobre estos problemas e inclusive a las

mismas autoridades, tanto locales como provinciales.

La Junta Provincial de Protección de Menores

Como era necesario tener un organismo oficial que amparase mi propósito, fue mi deseo pertenecer a la "Junta Local de Protección de Menores" organismo que en Gijón casi se ignoraba su existencia, ya que se reunía cada dos o tres años y su única misión era entregar pequeños donativos en metálico a algunas madres de prole numerosa.

Expuse todo esto a la Junta Provincial y solicité de ella mi nombramiento de vocal en el invierno de 1920, negándose a ello la Junta Local y viéndome en la necesidad de recurrir al Consejo Superior de Protección de Menores y Colegio Médico para que apoyase mi propuesta, consiguiendo por fin ser nombrado vocal asesor en el año 1921.

Fue mi primera preocupación reorganizar la Junta en la que, si bien figuraban elementos de prestigio social, no existía en ellos ningún entusiasmo, inquietud ni preocupación por los problemas del niño. Reorganizada dicha Junta, fui nombrado Secretario de ella, dando comienzo a mi verdadera labor social en Gijón en este año de 1921.

Mi primera propuesta a la Junta fue la de solicitar de ella la aprobación para la construcción de un edificio con destino a "*Gota de Leche*" o "*Lactarium*" con su correspondiente consulta de niños de pecho. Es necesario hacer constar que en aquella fecha la Junta poseía por todo capital un total de 415 pesetas en el Banco de España y un ingreso anual en concepto de espectáculos de unas 10.000 pesetas.

Nuevas campañas en prensa, para conseguir del Ayuntamiento la do-

nación del terreno y una subvención para construir la obra, logrando en el año 1922 una subvención de 75.000 pesetas en cinco años, a razón de 15.000 pesetas anuales, y una pequeña faja de terreno en el extremo de un Paseo, abandonado por el Ayuntamiento y destinado a Rastro y Mercado Ganado.

Con estos fondos se dio comienzo a las obras y cuando ya tenía agotadas casi todas las partidas de que disponía llegó el año 1923, con la Dictadura del Excmo. General Don Miguel Primo de Rivera. Fue nombrado Gobernador Civil y Militar de Asturias, el General Zubillaga, asesinado por los rojos en Madrid [...].

Nombrado por dicho General Diputado provincial y Presidente de la Comisión de Sanidad y Beneficencia de la Diputación, solicité una subvención de 50.000 pesetas para la obra, que me fue concedida, con cuya cantidad terminé el edificio destinado a "*Gota de Leche*" e instalé todos los servicios de esterilización, laboratorio, consulta de niños de pecho, salas de espera, etc., proponiendo a la Junta la elevación de un pisoal edificio para instalar en él una Sala de Maternidad, propuesta que fue aprobada, continuándose las obras e inaugurándose oficialmente por S.A. el Príncipe de Asturias la "*Gota de Leche*" con noventa niños, el 2 de septiembre de 1925.

En el año de 1922 me di cuenta de la falta de amparo y protección de las madres y niños gijoneses y entonces empecé a publicar artículos en *El Comercio* y *El Noroeste*, y más tarde en *La Prensa*. En estos artículos es donde defendía a las madres solteras, que no las admitían en el Hospital de la calle de Cabrales hasta que no hubiesen dado a luz. La maternidad de estas pobres mujeres era la Casa de Socorro, algún portal y en los bancos del Paseo de Juan Alvargonzález o Humedal, por

su falta de luz.

Empecé a dar conferencias en el Ateneo Obrero y en la Sociedad Cultura-Higiene de los distintos barrios. Logré en el año 1923 que la Junta Local de Protección a la Infancia y Represión a la Mendicidad (como así se llamaba) me nombrasen como vocal asesor puesto que para mí no había ningún puesto oficial, porque no era médico titular, ni padre de familia (estaba soltero), ni ningún otro cargo; de ahí el que solicitase uno como auxiliar ayudante y colaborador de la Junta, para lo cual presenté como mérito, la serie de artículos que se habían publicado ya en *El Comercio*, *El Noroeste* y alguno en *La Prensa* que se acababa de fundar.

Pedí la tribuna del Ateneo y en él, di alguna conferencia. El Ateneo estaba entonces en la playa, en las llamadas casas de la Veronda y por fin me nombraron vocal de la Junta como médico, porque ya estaba casado y habiendo dimitido el padre de familia, ocupé ese puesto, y más tarde me nombraron Secretario-Tesorero por la dimisión de D. Minervino Menéndez.

Como tenía el apoyo del alcalde Rodríguez Blanco y demás amigos, pedí al Ayuntamiento me concediese un solar que era de la Corporación y estaba en el Humedal. Se concedió a la Junta la esquina que daba Magnus Blikstad y al Paseo de San José, destinada a lavadero y abrevadero.

Nombrado por la Junta Inspector de Espectáculos, cuyos ingresos en aquel entonces (por el impuesto que tenía la Junta) eran de 15.000 pesetas anuales, lo reforcé y con don Manuel Álvarez, que era representante como maestro nacional en la Junta, nos dirigimos a todos los empresarios (de espectáculos) de Gijón que entonces eran, el Dindurra, Jovellanos (donde está hoy el

Banco de España), los Campos Eliseos (El Kursal), El Modernista, Goya y varias salas de fiestas y cabarets.

La lucha contra los empresarios fue muy dura y desagradable, acostumbrados a pagar lo que les convenía a ellos, para lo cual daban infinidad de entradas gratuitas a los inspectores y sus familias. El ingreso para la Junta era muy pequeño y hubo que modificarlo por completo, esto consistió en vigilar las entradas que nosotros sellábamos.

La rifa pro-infancia: "La benéfica"

Habiendo llegado a mis oídos (ignoro quien me lo dijo) que había una rifa en Cartagena que se había fundado a beneficio del Hospital de Caridad y de un ropero creados por un tal Madrona; me dirigí a Cartagena con una tarjeta de un miembro de la Junta de Madrid. Me presenté a este señor el cual me recibió maravillosamente bien y estuve con él dos días estudiando con todo detalle la organización de la rifa, que se celebraba todos los días en el muelle y los domingos, una en la ciudad y otra para el campo.

Me dio toda clase de impresos, estuve en los sorteos los dos días y como me dijo que el origen de la rifa era Ceuta, pasé el charco y me fui a Ceuta donde encontré su origen, pero no la celebraban más que dos veces a la semana. También me enteré que la había copiado Murcia; fui a Murcia y, dado el fracaso de la misma, la habían suspendido [...]

La vacunación

Se creó también la vacunación antivariólica, que en Gijón estaba casi abandonada, y únicamente en la Casa de Socorro se hacía alguna aplicación, y en el Hospital se hacía la vacunación directamente de la ternera al niño, por el practicante

Afrodisio Martínez (q.e.p.d.).

El número de casos que existían en Gijón de viruela, sacados de la mortalidad de los juzgados, era de 80 a 100 casos por año, de los cuales pasaban de 30 a 40 su mortalidad, unido el aspecto social, con pérdidas de visión en infinidad de niños, que demostraba la incuria y el abandono sanitario de la población.

Más tarde al aparecer la vacuna B.C.G. (Calmette y Guérin sus descubridores), fue Gijón la primera población de España que llevó a cabo esta vacuna a domicilio, pues el Instituto de Puericultura, como estaba en contacto de todos los nacimientos que había en Gijón, destinó un grupo de enfermeras a visitar las casas donde había nacido el niño con el fin de vacunarle contra la tuberculosis. Y entonces tenía que hacerse por vía bucal, dentro de los 11 primeros días de su nacimiento.

Me puse en contacto con los juzgados y pedí que me autorizaran para ir sacando los matrimonios, nacimientos y defunciones habidos en Gijón diariamente, único modo de luchar contra la mortalidad infantil que, como ya dije, era aterradora.

Se hicieron unos impresos con unas litografías muy bonitas, relacionadas con la crianza de los niños recién nacidos enviados por correo a la zona o calle donde había nacido, fue una de las propagandas más seguras para luchar contra esta mortalidad.

Esta lucha se continuó durante algunos años, pero hubo que desistir de ella, por los contratiempos que existían en las familias que no querían y contra médicos que no la aconsejaban o no creían en ella, y eran más bien enemigos.

[...] Con la propaganda intensa que se hizo a todas las madres que ha-

bían tenido un niño se logró crear la llamada lactancia vigilada que duró hasta la actualidad y con ello se disminuyó enormemente la mortalidad infantil.

En el laboratorio de la Gota de Leche se analizaba diariamente la mayor parte de la leche que entraba en Gijón y se pudo apreciar las adulteraciones que había, principalmente de agua y también, los más inteligentes y para dar densidad a este alimento, hasta agregaban harina. Después de unos años de esta lucha y amigo de los veterinarios de Gijón, logré que estos se sumaran a ella.

Dictadura de Primo de Rivera

Nombrado diputado provincial de la Dictadura de Primo de Rivera, sostuve una lucha enorme en la Diputación, para lograr una subvención con el fin de poder abonar lo que teníamos de deuda en el Instituto de Puericultura con Faustino Cada-vedo, que suspendería las obras si no le pagaba lo que se le debía, que era en total de 60.000 pesetas.

[] Durante mi permanencia como Diputado se construyó en el llamado Hospicio la Sala de Lactantes, se amplió y se adecentó la Sala de Maternidad con un costo de más de 200.000 pesetas, desapareció el informe denigrante que que llevaban los niños del Hospicio y sustituí los apellidos "Expósito", "Iglesias" y "San Juan" por el de González, Fernández y Suárez, creando talleres de imprenta, carpintería y alpargatería para enseñanza de los huérfanos mayores.

[...]

Creación de la Escuela Provincial de Puericultura

El primer piso situado sobre la *Gota de Leche* se utilizó para la ya concedida Escuela Provincial de Puericultura, cuya Escuela se trasladó más

tarde a un pabellón que se construyó adosado al primer edificio.

En el año 1925, al inaugurarse la Escuela Nacional de Puericultura en Madrid en la calle Ferraz, que fundó D. Enrique Suñer y fue su Director, entre una de las clausulas que había en la fundación de esta Escuela, señalaba que podían crearse otras escuelas en distintas regiones, siempre que reuniesen ciertos requisitos; como el Instituto de Puericultura de Gijón, en donde ya estaba funcionando la Gota de Leche, tenía el primer piso vacío, con el fin de destinarlo a maternidad se llevó a la Junta la petición de que solicitase, con arreglo a lo que señalaba la Escuela Nacional y se concediese a Gijón una Escuela Provincial, para dar las enseñanzas de Maestras Puericultoras, Matronas Puericultoras, Médicos Puericultores, Enfermeras Puericultoras y Auxiliares de Puericultura.

En viaje realizado por mí a Madrid, fui a visitar al doctor Suñer, para exponerle la necesidad y el interés de la Junta, de dar estas enseñanzas de un modo oficial. El doctor Suñer accedió gustoso a la petición y manifestó que enviaría un miembro de la Escuela Nacional a estudiar sobre el terreno la propuesta que hacía Gijón.

Efectivamente, vino a Gijón el doctor José Eleizegui, Profesor de Higiene Escolar, que al examinar el edificio del Instituto y el sitio donde se podían dar las clases se sintió satisfecho y hasta encantado de que figurase Gijón como la primera Escuela Provincial, como así fue.

[...]

A modo de balance de la obra en 1940

[...] Hoy Gijón puede estar orgulloso de poder figurar en España como una de las ciudades más avanzadas

en puericultura. Aún queda mucho camino que andar, pero lo más árido y duro está realizado y no sería difícil que Gijón, con sus cien mil habitantes y que no es ni capital de provincia pueda, de continuar así con su ritmo acelerado de obras de protección a la Madre y al Niño, figurar dentro de muy pocos años como medelo en España de ciudad puericultora.

[...] Si por circunstancias especiales, en el ejercicio teórico y en el práctico, no tengo la suerte de poder alcanzar la puntuación que el Decreto se señala y, por lo tanto, la honra de ser nombrado médico Puericultor de los Servicios de Higiene Infantil de mi querida Patria, marchó sereno y tranquilo a mi obra, satisfecho del deber cumplido para con mi Dios, mi Caudillo, mi Patria y para conmigo mismo, y esto, nadie me negará que es bastante recompensa ya que no todos podrán decir, al final de su vida, aquellas inmortales frases del gran poeta cristiano, cuando decía que:

*“Hacer bien es lo que importa
Si fuese verdad por serlo
Si no por ganar amigos
Para cuando despertemos”*

Bibliografía

1. Paredes Naves MC, Argüelles Crespo A (coords.). El doctor Avelino González Fernández (1893-1978). Una autobiografía/Breve historia biográfica. Oviedo: Archivo Histórico de Asturias, 2020.
2. Fernández Menéndez JM. El infatigable luchador Dr. Avelino González y sus Gotas de Leche de Gijón. En: Historia y significación de las Gotas de Leche en España. Cuadernos de Historia de la Pediatría Española nº 8. Madrid: Asociación Española de Pediatría 2015, pp. 23-27.
3. Fernández Menéndez JM. La Gota de Leche de Gijón. Gijón: Fundación Alvargonzález, 2019.
4. Alvargonzález Rodríguez R. Entre las dos Españas: el Dr. D. Avelino González durante la guerra civil (1936-1939). Gijón: Fundación Alvargonzález, 2022.

aepCH
Comité de
Historia

æpCH
Comité de
Historia

