

## La formación en España del pediatra durante los últimos 50 años

Blas Taracena del Piñal

*Presidente de Honor de la Sección de Adolescencia de la AEP*

---

Es bien conocido que al comenzar el Siglo XX uno de cada cinco recién nacidos en España moría antes de cumplir el año de edad y dos no llegaban a cumplir cinco años, situación que se daba como normal y secundaria a la propia naturaleza del niño.

Frente a esta terrible situación de la sociedad, que admitía como normal la terrible frase de "angelitos al cielo", comienza a surgir gentes tan encomiables como el Pediatra Andrés Martínez Vargas, D. Mariano Benavente, D. Francisco Criado Aguilar primer catedrático de pediatría, D. Manuel Tolosa Latour, etc., que en las dos primeras décadas del siglo y en las últimas del pasado luchan contra esta situación social, es conocida la frase del Dr. Tolosa Latour de que "la higiene infantil es cara pero no más que la enfermedad y la muerte" y en 1904 se promulgó la ley de protección a la infancia, que desgraciadamente muy poco a poco fue cumpliéndose.

Como consecuencia de todos estos esfuerzos a favor de la infancia fueron surgiendo los cambios para la formación del pediatra, en los años 40-50.

Es de desear que el pediatra actual conozca las dificultades por las que han pasado sus mayores inmediatos para conseguir la formación como especialistas en pediatría.

Durante estas dos décadas (40-50) la formación del pediatra fue muy desigual y según los casos, no mucho mejor que en los años precedentes.

Por diferentes caminos se podía llegar a adquirir los conocimientos teóricos y prácticos para la formación como pediatra-puericultor, caminos todos diferentes, a veces simultáneos; pero también muy distintos en los conocimientos que proporcionaban al futuro especialista.

En primer lugar, la formación en medicina infantil se impartió en la Escuela Nacional de Puericultura, dependiente del Ministerio de Educación. Se accedía a ella mediante un examen

de aceptación y se recibían clases teóricas durante un año, al final del cual se rendía un examen que demostraba la capacitación conseguida para poder obtener el título de Pediatra. Por supuesto el alumno no recibía durante este tiempo retribución alguna.

En segundo lugar, el aprendizaje se producía permaneciendo, casi siempre como médico ya licenciado, a alguno de los hospitales dedicado exclusivamente a la pediatría como el caso del Hospital del Niño Jesús de Madrid por ejemplo (fundado en 1876) o a un también raro hospital general con sección de pediatría, como el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid, el Hospital de San Juan de Dios, de la Santa Cruz y San Pablo, el Hospital del Mar, en Barcelona, la Casa de Salud Valdecilla en Santander, etc. Por supuesto en ambos casos sin remuneración alguna.

En tercer lugar, asistiendo voluntariamente en las mismas condiciones a una cátedra de Pediatría, en donde como residente recibía la capacitación teórica y práctica correspondiente: Madrid, Barcelona, Santiago, Sevilla, Valencia, Salamanca, etc., también sin recibir retribución económica.

En cuarto lugar, permaneciendo en centros en los que se hacía puericultura "gotas de leche, inclusas, etc." en

donde se atendía a la puericultura de los internados y la pediatría por ellos originada. Con frecuencia había en las mismas, consultas externas, para toda clase de niños.

En quinto lugar, la especialidad podía hacerse, total o parte de ella, en algún país extranjero, pagándose el viaje y la estancia el propio alumno o más frecuentemente sus familias, ocasionalmente se conseguía una de las escasas becas existentes: asistiendo a un hospital pediátrico, más comunmente francés como el Hospital des Enfants Malades de París o el Great Ormon Hospital for Sick Children de Londres y mucho más raramente en Alemania, Estados Unidos, Suiza, etc. En cualquier caso esta quinta posibilidad producía, como es natural, escaso número de especialistas.

Por último, siendo ya médico, era suficiente inscribirse como pediatra en un Colegio de Médicos, para que al cabo de dos años de inscrito y sin ninguna justificación que lo acreditara, se le reconociese como pediatra especializado.

Fácilmente se comprende que a través de estos mecanismos de formación tan dispares y frecuentemente tan insuficientes, la pediatría de todo el país era, por regla general, muy deficiente y no solamente por la falta muy importante de recursos materiales, que de hecho

era acusadísima, sino además por la defectuosa formación del conjunto de sus profesionales.

Durante esta difícil etapa, como ya he dicho, sin medios materiales, con los hospitales pocos y mal acondicionados, etc. Merece destacarse el ejemplo de muchos pediatras, que a pesar de esas dificultades, intentaban desarrollar una docencia mejor para el especialista, dentro de la utilización al máximo de sus limitados recursos: D. Santiago Cavengh, los profesores Martínez Vargas, Ramos, Suárez Perdiguero, Laguna, D. Guillermo Arce, D. Carlos Sainz Terros, D. Antonio Alonso Muñoyerro, etc., etc. A todos ellos y a otros que colaboraron para mejorar la docencia, el agradecimiento de las siguientes generaciones. Hicieron posible, en parte los siguientes años, el comienzo de una mejor docencia y de unos mejores medios, que fueron desarrollándose paralelamente: muchos mejores hospitales pediátricos, formación Mir para residentes, etc., etc., que son causa de la mucho mejor asistencia pediátrica de la actualidad en nuestro país.

En las siguientes generaciones, una cada vez mejor preparación de nuestros pediatras, creación de nuevos hospitales y centros de salud que se dedican, al mismo tiempo que a la asistencia, a la

formación de los pediatras que podríamos llamar "generalistas" (cada vez más completos y mejor preparados) y a la formación de pediatras especializados: neurólogos pediátricos, alergólogos, endocrinos pediátricos, investigadores, que poseen un mayor conocimiento en sus materias y que desempeñan una función muy importante en el diagnóstico, tratamiento, investigación, docencia, etc.

Las actuaciones y la formación de estos especialistas pediátricos son mucho más sofisticadas en la actualidad y por eso, también mucho más cara su formación.

Por ello, debería organizarse la Pediatría de Asistencia Primaria favoreciendo una conexión más fluida entre los pediatras generalistas y estos especialistas, de tal forma que el apoyo y ayuda entre ambos grupos fuese rápido y directo, sin ser necesario en muchos casos el envío al hospital, que por supuesto, continuaría recibiendo aquella patología que se saliese del marco de sus posibilidades, dando la opción de asistir a estos niños no solamente en las áreas mejor dotadas, si no también en aquellas otras en las que las condiciones sociosanitarias fueran más deficientes.

La formación de más especialistas pediátricos de los necesarios podría, en

un futuro, llevar a una situación no deseada, al disminuir la actuación del pediatra generalista en zonas de prevención, asistencia, docencia e investigación que puede y debe manejar por sí mismo, sin recurrir al especialista pediátrico más capacitado que él, con exploraciones, técnicas, etc., más precisas y más sofisticadas, pero mucho más caras y de mayor dedicación de tiempo y que debe emplear en situaciones más complejas.

Sería conveniente incrementar en un futuro próximo la formación MIR en Pediatría General, favoreciendo el aprendizaje en áreas propias de la Asistencia Primaria, como son los controles periódicos de salud, la supervisión del crecimiento y del desarrollo psicomotor, la promoción de la salud bucodental, un mejor conocimiento de la psicología infantil y un aprendizaje adecuado en metodología de educación sanitaria.

