
También existe la pediatría de "los niños con una sola cabeza"

J. Bras i Marquillas
Pediatra. CAP Poble Nou, Barcelona.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:15-6
Josep Bras i Marquillas, jbrasm@menta.net

Los MIR de Pediatría pasarán por fin, de forma sistemática, por Atención Primaria (AP). La presión de la evidencia ha roto los muros de la *turris eburnea* hospitalaria. Ahora podrán descubrir que, como dijo Julián Tudor Hart, "existe vida inteligente fuera de los hospitales". Quizá poco explotada mediáticamente, quizá alejada aún de los núcleos del "poder médico", asociado clásicamente a conexiones universitarias o comerciales, pero de la máxima trascendencia social y sanitaria.

La gente suele ir a su médico y llevar a sus hijos al pediatra. Se sobreentiende de AP. Y en alguna ocasión en su vida acudirán a un hospital, vía urgencias, o para vigilancia o aplicación instrumental (diagnóstica o terapéutica), parto o acompañando a sus mayores por ingresos geriátricos.

Esta visión de la población es desconocida por los MIR, que consideran la Pediatría como una vivencia hospitalaria, aun intuyendo que fuera algún avezado hace lo que puede, incluso sin el arropamiento de los macroutillajes y subespecialistas hospitalarios. Seguramente trivializan la AP por la falta de utillaje, por sus limitaciones en el diagnóstico o el tratamiento del 3-5% de los casos, aquellos que ven en el hospital. Y, creo, prefieren trivializarla porque les da temblor pensar en su "destete hospitalario" y en su inseguridad frente al paciente en un entorno desprotegido (familia y territorio propios, edificios no emblemáticos, doctores sin *glamour*, demandas por hechos vitales sin diagnóstico médico, generación de confianza personal sin aparataje...).

Esperamos que pronto dejen de buscar a niños *con dos cabezas* para aumentar

su currículum de publicaciones. Espere-
mos que pronto descubran que también
existe la pediatría de los *niños con una
sola cabeza*. Se trata de ayudar a que la
entronquen bien..., a que aprendan a vi-
vir activamente su salud, con sus tropie-
zos normales.

Y aunque eso puede tardar un poco
más, confiamos en que comprendan
que la Pediatría de la rareza y la nove-
dad es hermana complementaria de la
Pediatría de la normalidad y la cotidia-
neidad. La de la patología prevalente.
Aunque ello les exija una maduración
personal y ciudadana: la de implicarse
en transformar y mejorar los cimientos
sanitarios de nuestra sociedad, promo-
viendo en ella la salud.

Y ello tal vez lo vean entre aburrido e
imposible, como una fantasía de *progres*,
hasta que comprendan que su actualiza-
ción pediátrica incluye también el conoci-
miento de la sociedad a la que sirven, con

sus déficits y recursos educativos, sociales,
culturales, sanitarios, familiares, económi-
cos, quizá incluso urbanísticos y ecológi-
cos. Y quizá recuerden aquello que lúcida-
mente decía un médico del siglo XIX
llamado Letamendi: "quien sólo sabe me-
dicina, no sabe ni medicina".

No debe confundirse ciencia, que es
observación atenta y método, con tecno-
logía, que son aparatos. Los principales
aparatos para hacer Pediatría siguen sien-
do los clásicos: la vocación pediátrica, la
historia clínica y la exploración física "li-
gera de equipaje". Y la sensibilidad per-
sonal y clínica.

Enhorabuena porque, aunque ahora
parezca sólo un pequeño detalle en la
rotación MIR, en el fondo es una posibi-
lidad de completar la formación pediá-
trica orientada a los problemas más ha-
bituales de nuestros niños...

... aunque *sólo tengan una cabeza* y
sean preciosos.

