

Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 214

SUMARIO DEL NÚMERO DE OCTUBRE DE 1960

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor José Antonio de Paz Garnelo

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Etiología de las afecciones congénitas, por el doctor Félix Sancho Martínez

El rendimiento del hospital infantil, por el doctor Ignacio M. Aragón

El hospital infantil como centro sanitario social, por el doctor Blanco Otero

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó en el mes de octubre de 1960 los siguientes trabajos doctrinales y casos clínicos, dedicando la figura de la pediatría de ese mes al doctor José Antonio de Paz Garnelo.

El primer trabajo, del doctor Félix Sancho Martínez, trataba sobre la «Etiología de las afecciones congénitas». A continuación, el doctor Ignacio M. Aragón hizo un amplio comentario sobre «El rendimiento del hospital infantil», y este número terminaba con el trabajo del doctor Blanco Otero sobre «El hospital infantil como centro sanitario social».

En el primer trabajo, Sancho Martínez comienza afirmando que en pleno auge de las opiniones científicas que atribuían la aparición de las afecciones a causas traumáticas, emocionales, infecciosas, víricas, radiaciones y otras, añadiendo a un criterio local otro cronológico, el autor mantuvo la etiología genética que, a su juicio, solamente contribuía a poner de manifiesto los agentes mencionados.

En la reseña del VIII Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en Copenhague del 22 al 27 de julio de 1956, publicada en *Acta Pediátrica* en septiembre del mismo año, y en su número 165, se afirma, refiriéndose a las afecciones congénitas, que «estos temas tienen para nosotros especial interés. Creemos, según nuestro modesto juicio que, con alguna excepción, siguen orientándose con un criterio experimental excesivamente fragmentario y localista». En su comunicación, como más adelante se verá, se defendía la etiología genética.

Con los protocolos utilizados, Sancho Martínez amplió en este trabajo algunos datos que expresaban los gráficos publicados en este número. En esta primera revisión dividió las historias clínicas en los siguientes grupos: anomalías congénitas de aparato circulatorio, del sistema nervioso, mongólicas y un amplio apartado de «otras anomalías».

- A continuación expresaba los porcentajes desglosados en:
- Enfermedades padecidas por la madre durante la gestación (primer trimestre).
 - Traumatismos (primer trimestre).
 - Deficiencias alimentarias (primer trimestre).
 - Enfermedades padecidas por la madre en el segundo y tercer trimestres de la gestación.
 - Traumatismos durante el mismo periodo.
 - Deficiencias alimentarias (ídem).
 - Anomalías durante el parto.
 - Anomalías higiénico-sanitarias en el hogar.
 - Convivencia conyugal (desarmonía).
 - Anomalías familiares.
 - Enfermedades padecidas por el padre antes de la concepción del paciente.
 - (Ídem). Enfermedades de la madre.

A cada uno de estos apartados añadía el porcentaje que correspondía en su protocolo.

El autor examina a 10 niños oligofrénicos y termina reiterando su convicción expuesta hace varios años respecto a la etiología preponderadamente genética de las afecciones congénitas. Sobre este fondo genético admite la actuación «desencadenante» de diversos factores: físicos, químicos, carenciales, biológicos, etc. Parodiando a Ortega y Gasset, se podría definir la esencia de su pensamiento como «el gen y sus circunstancias». La biología química pondrá de manifiesto si la modificación génica es posicional, vibratoria, energética, electrónica o de otra índole.

Como aspiraciones de futuras investigaciones se citan en el trabajo las siguientes:

- Discriminar entre las pretendidas causas cuáles son en realidad las determinantes y las meramente coincidentes.

- Precisar el tiempo de actuación del estudio verdaderamente concausal para fijar una determinada mutación génica.
- Precisar cuándo apareció la mutación estudiada en una familia determinada.
- Calcular las oscilaciones de frecuencia de las mutaciones espontáneas.
- Una vez conocidos los agentes mutantes, evitar las mutaciones patológicas, favoreciendo, por el contrario, las convenientes para la evolución humana.
- Poder dictaminar mediante fórmulas matemáticas la aparición (o no) de una afección congénita determinada en una familia.

El planteamiento de estos problemas podría parecer utópico hace muy pocos años, pero aunque por desgracia no seamos nosotros («Hace 50 años»), algunos lo resolverán, el autor está convencido de ello.

Sancho Martínez incluye una larga bibliografía a este trabajo.

La segunda publicación de este número, a cargo del doctor Ignacio M. Aragón, comienza introduciendo conceptos generales y afirmando que la definición de rendimiento, según el Diccionario de la Lengua Española, es el producto o utilidad que da una cosa. La noción de rendimiento es siempre una relación entre el esfuerzo empleado y el resultado obtenido.

Es fácil precisarlo en una bomba de agua, midiendo la cantidad de litros que extrae por unidad de tiempo. Más difícil resulta añadir la actuación de un médico al frente de un servicio dedicado a mejorar el nivel sanitario de un lugar determinado. Mucho más difícil es medir el rendimiento de un hospital.

El doctor Aragón continúa su exposición haciendo referencia al hospital integrado en la sociedad que, según la definición del comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, es «el elemento de una organización de carácter médico y social, cuya función consiste en asegurar a la población los cuidados médicos completos, curativos y preventivos, y cuyos servicios exteriores irradian hasta la célula familiar considerada en su propio medio; es también un centro de enseñanza de la medicina y de la investigación biosocial».

A continuación, distingue entre el hospital autónomo y el hospital dinámico, afirmando que durante los últimos años se ha constatado una vigorosa ofensiva contra el hospital autónomo. Su visión local de los problemas asistenciales es reemplazada por una mayor colaboración e interdependencia.

En el apartado siguiente de su trabajo, el autor afirma que el hospital infantil aparece más tarde, aunque ciertamente, ya en el siglo pasado, existían hospitales de niños tanto en Madrid como en Barcelona, París, Londres y Viena. Pero sólo cuando la pediatría moderna se desarrolla en el seno de una organización hospitalaria general es cuando aparece el hospital infantil con toda su perfección técnica.

¿Cómo medir el rendimiento? He aquí los motivos más significativos, brevemente comentados:

1. Estructura de la población a la que debe servir.
2. Porcentaje de ocupación y duración media de la estancia.
3. Relación entre entradas y salidas.
4. Otros conceptos, como proporciones de personal, etc.

En cuanto a los factores negativos en el rendimiento, el autor juzga que son los siguientes:

1. Prestigio y decadencia de los hospitales de las beneficencias provinciales.
2. El *dumping* en la asistencia hospitalaria.
3. Regionalización-jerarquía y red hospitalaria.
4. La ley del todo o nada en el SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad).

No sólo es buena defensa del quehacer clínico que el enfermo, dentro de una lógica reglamentación, tenga derecho a elegir a su médico, sino que este médico, que cuenta con la confianza de sus enfermos, debe poder elegir el hospital más adecuado para sus pacientes.

Pero existen también factores específicos en el rendimiento, como son:

1. Medicina preventiva y hospitalización.
2. Definición de cuidados médicos y asistenciales.
3. Cuidados a domicilio y en el hospital.
4. El pediatra de cabecera y el hospital.
5. El hospital infantil como centro diagnóstico.

Su acción puede esquematizarse en tres tiempos.

1. El pirata tentador.
2. El jefe clínico.
3. Síntesis.

Los centros como el que el autor describe en su trabajo se pueden contar con los dedos de una mano en Europa, pero es previsible un rápido incremento de éstos.

Confiere especial interés a la unidad estadística en el hospital infantil, como:

1. Unificación de dosieres médicos.
2. Unidad estadística en el recién nacido.
3. La cartilla sanitaria, que contribuirá al conocimiento estadístico del hospital infantil.

El autor continúa describiendo el régimen de gobierno del hospital infantil, afirmando que todavía es posible encontrar hospitales cuyo director ha sido nombrado por su prestigio personal o sus méritos políticos, aunque en realidad los gobierna la administración.

Por el contrario, a la luz de la eficiencia se concibe que nada influye tanto y de un modo tan decisivo en el rendimiento de un hospital como la calidad humana de su equipo directivo.

En muchos países la «carrera hospitalaria» es una realidad, y los directores de hospitales llegan a serlo después de prepararse en las propias técnicas de organización y administración.

El doctor Aragón concluye con los siguientes puntos:

1. El rendimiento del hospital infantil sólo puede medirse a través de índices utilizados mediante la técnica hospitalaria, tal como se hace en los países en los que la organización hospitalaria es un todo coherente.
2. La planificación del hospital infantil debe integrarse en una red hospitalaria general. Partiendo de la Ley de Sanidad Infantil, no parece difícil estructurar un conjunto eficaz de centros regionales, jerárquicamente superiores.
3. La utilidad y el rendimiento del concepto de hospital integrado en la sociedad aconseja estudiar el modo de dar un mayor impulso a la medicina preventiva y la asistencia en el domicilio, y confiar la máxima participación al pediatra de cabecera en las tareas propias del hospital.
4. El hospital infantil, como centro diagnóstico, supone el arranque de la futura medicina, más perfecta y sutil. El pediatra orientador, el jefe de clínica y el profesional que realiza la síntesis confieren al diagnóstico un significado más trascendente, lo que aumenta la eficacia del tratamiento.
5. La unidad estadística en el hospital infantil debe intentarse en toda su amplitud.
6. Nada influye tanto en el rendimiento como un acertado grupo dirigente. Centrar en una sola dirección los servicios infantiles actualmente dispersos en otros ministerios, creando la Dirección de Servicios Sanitarios Infantiles, supone la mejora más importante que puede propugnarse en la asistencia sanitaria a los niños españoles (hay que recordar que esto se escribió en 1960).

En el último trabajo, a cargo del doctor Blanco Otero, se comienza afirmando que afortunadamente ya existe una comisión nacional de hospitales que está catastrando hasta los

menores detalles de los hospitales existentes y estudiando el plan a desarrollar.

El autor va desgranando todo lo que se refiere al hospital infantil como centro sanitario social, para terminar afirmando que la feliz circunstancia de que sea presidente de mesa de esa ponencia el ilustre Director General de Sanidad, el profesor García Orcoyen, le exime de recalcar la imperiosa necesidad de disponer de hospitales infantiles planificados y distribuidos regionalmente y coordinados de forma adecuada, porque para algo une en sí la doble personalidad de clínico eminente y de sanitario máximo, lo cual le permite apreciar la trascendencia de la clínica pediátrica (tan cerca de él por su especialidad) como el reajuste sanitario social de la hospitalización pediátrica. Un buen ejemplo de ello es la constitución bajo su égida sanitaria de la Comisión de Hospitales antes citada. Por tanto, no necesita una estimulación añadida para abordar un problema que siente como nosotros, sólo poner a su disposición la colaboración de todos los componentes, así como de los pediatras y puericultores, para que se digne elevar a la superioridad las conclusiones que se aprueben, convencidos de que los hospitales para niños constituyen hoy un problema de índole nacional.

Yo creo que *Acta Pediátrica Española* se adelantó y fue pionera en el comienzo de los hospitales infantiles que hoy podemos disfrutar en España.

Leyendo el resumen de «Hace 50 años» del mes de octubre, me viene al recuerdo la frase de R. Browning, célebre poeta inglés del siglo XIX, quien afirmaba que «la necesidad agudiza prematuramente el ingenio». Es verdad que la necesidad que mostraban entonces los hospitales infantiles agudizó el ingenio de los pediatras que escribieron este número para sentar las bases de los primeros hospitales infantiles españoles. ■