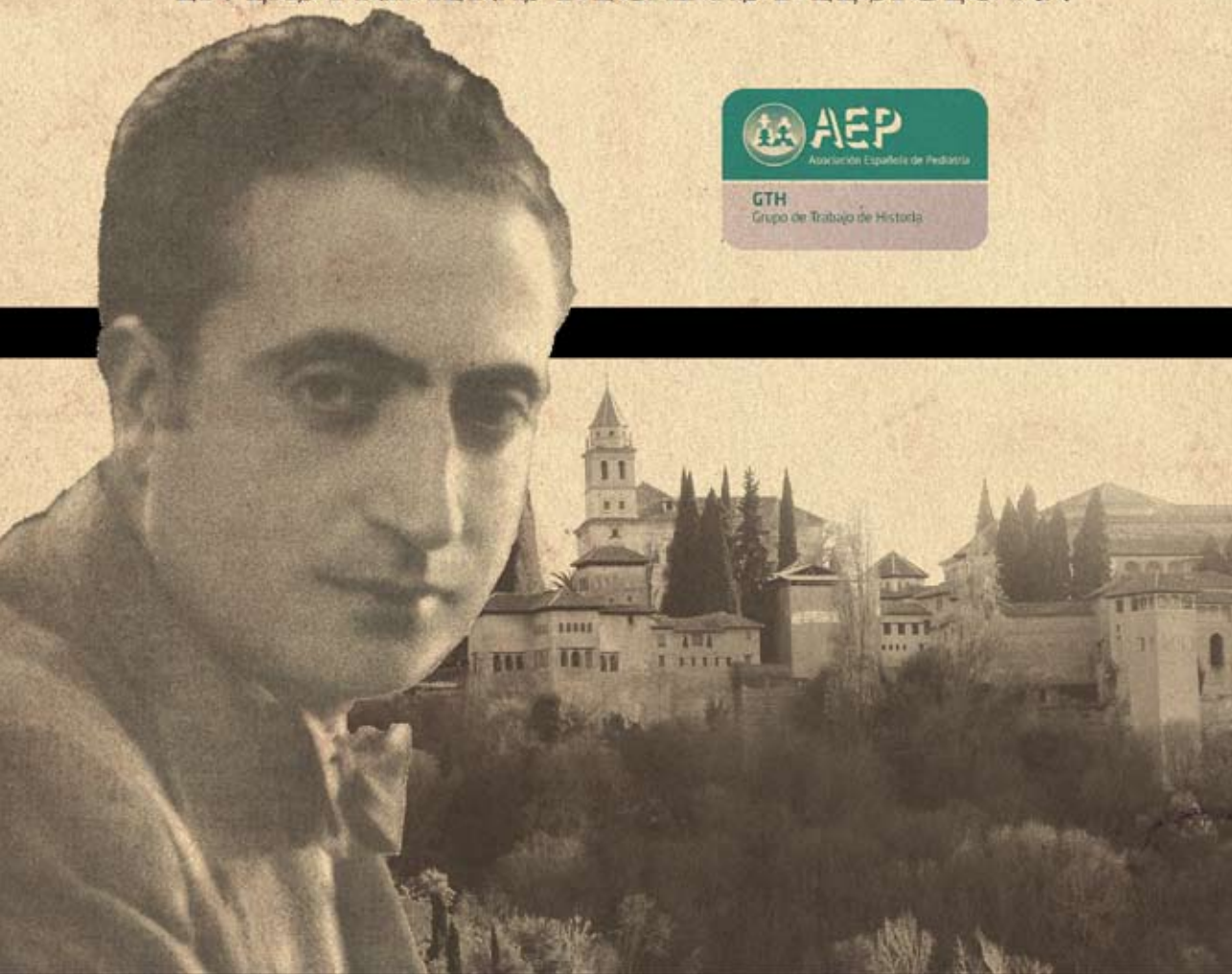


LA PEDIATRÍA EN GRANADA

EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX



CUADERNOS DE HISTORIA
DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 3 · junio de 2012

**GRUPO DE TRABAJO DE
HISTORIA DE LA PEDIATRÍA
Y DOCUMENTACIÓN
PEDIÁTRICAS DE LA AEP**

Víctor Manuel García Nieto
José Ignacio de Arana Amurrio
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Jesús Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Zafra Anta

Edita: Asociación Española de Pediatría
Diseño y maquetación: Priverno S.L.
Imprime: Producciones Gráficas S.L.
Depósito Legal: TF-657/2011
ISBN13: 978-84-695-3139-6

ÍNDICE

RAFAEL GARCIA-DUARTE SALCEDO Pág. 04
Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA PEDIATRÍA
EN LA ESPAÑA DEL PRIMER TERCIO
DEL SIGLO XX
Esteban Rodríguez Ocaña

CONTRIBUCIÓN AL DESCUBRIMIENTO .. pág. 17
DE LA ALFA FETOPROTEÍNA EN LA
UNIVERSIDAD DE GRANADA EN 1957
Miguel Angel Zafra Anta

ESTAMPAS DE GRANADA EN: pág. 25
SESENTA AÑOS DE PEDIATRÍA
INACABADA
PÁGINAS VIVIDAS DE LA HISTORIA
PEDIÁTRICA CONTEMPORÁNEA
Manuel Cruz Hernández

PALABRAS LIMINARES
José Manuel Fernández Menéndez

RAFAEL GARCIA-DUARTE SALCEDO Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA PEDIATRÍA EN LA ESPAÑA DEL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

Esteban Rodríguez Ocaña

La intervención médica regular en el campo de la salud de la infancia, de la que comenzamos a tener noticia a finales del siglo XVII en determinados contextos, es un proceso que cobró auge en las décadas finales del siglo XIX, se asentó en la segunda mitad de la década de 1920 y eclosionó tras la II Guerra Mundial [Seidler, 1974]. En su desarrollo coexistieron una serie de fenómenos entrelazados en el marco de una nueva consideración sociocultural de la infancia, uno de cuyos componentes específicos fue la medicalización de los niños, simultáneamente causa y efecto de la misma [Ballester Añón y Balaguer, 1995].

La conversión del profesional médico en consejero privilegiado de los menores exigió el desarrollo científico del estudio de las enfermedades en los niños, corolario del desarrollo de las ciencias médicas en el mundo contemporáneo. El punto de partida de este desarrollo fue proporcionado por la semiología anatomoclínica que, liberando la medicina de la sujeción al síntoma, permitió transformar los cuerpos infantiles en problemas científicos, abordaje consolidado mediante la incorporación de los supuestos de la medicina de laboratorio [Hoffmann; Eckart y Osten, eds., 2011]. La formación de un campo monopolístico de saberes y prácticas en torno a los menores exigió un prolongado proceso de negociaciones intraprofesionales, apoyado principalmente en la existencia de instituciones

Contemporaneidad del ejercicio profesional de la Pediatría

docentes y asistenciales específicas, como comentaré mas adelante.

Ahora bien, la preocupación por la salud infantil se hizo patente en el ámbito de las relaciones entre medicina, estado y sociedad en el siglo XX, en un contexto más amplio que el puramente científico, en el que tenemos que incluir los cambios en la consideración de la familia, la maternidad y la infancia, el contexto de las rivalidades imperialistas y la preocupación por la degeneración racial. El tardío, a efectos sociopolíticos, «descubrimiento de la infancia» se acompañó del descubrimiento de la mortalidad infantil como rémora para el progreso y lacra moral, valoración que, fruto de esa nueva conciencia social, permitió el triunfo de la sentimentalización de que hablan los historiadores de la familia, incluyendo el amor maternal, y los discursos de glorificación de la maternidad [Badinter, 1981; Morant y Bolufer, 1992]. En este proceso, la medicina fue llamada a desempeñar un lugar relevante, consolidando la especialización en Pediatría, si bien frente a la idea tradicional difusionista de la legitimación de los nuevos conocimientos y prácticas preventivas hoy hemos de otorgar agencia a las madres, pues, como señaló Katheleen Jones (1983) fue precisa una alianza entre médicos y madres para construir una especialidad «que sirviera a los intereses profesionales, a las necesidades humanitarias, al bienestar personal y a la ideología social».

En los años finales del siglo XIX, la cuantía de las muertes infantiles, en particular la de los menores de dos años, alcanzó consideración de catástrofe social y de rémora para el progreso de España [Cohen, 1996]. Las manifestaciones de inquietud alcanzaron al mundo médico y se expresaron por distintos medios a lo largo de los dos últimos decenios del siglo [(Domínguez) Adame, 1882; Puellas, 1882; Novella, 1882; Aguirre y Barrio, 1885; Cabot Rovira, 1890; Coll y Bofill, 1900], incluyendo las comunicaciones sobre «causas y remedios de la mortalidad de los niños, en particular de la primera infancia», presentadas por médicos españoles en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Madrid, en abril de 1898 [Salcedo y Ginestal, ed. 1900]. La mayoría de estos trabajos incluían acercamientos demográficos basados en la explotación de las cifras del Registro Civil, acercamiento que se consolidó a partir de 1900, generando un particular género literario-médico sobre el fenómeno de la mortalidad infantil y dando nacimiento a la tradición que culminó con las monografías de Marcelino Pascua (1934) y Antonio Arbelo Curbelo (1960, 1962, 1975).

La consideración catastrófica de la mortalidad infantil alentó la realización de programas de intervención higiénica bajo supervisión médica y dirigidas a la población infantil sana con un explícito componente de educación de masas, dando lugar a la faceta médico-social de la Medicina de los Niños que se llamó Puericultura, conforme a su denominación francesa original [Rodríguez Ocaña, 1999]. El desarrollo de dichos programas condujo a aproximar a las familias a la atención médica a la infancia, hasta ganarse su confianza y convertirla en

La lucha contra la mortalidad infantil

habitual, desplazando el campo de las saludadoras —el recurso tradicional para las enfermedades de los niños— además de introducir cambios profundos en el comportamiento durante la crianza.

La mayor parte de los profesionales implicados en las propuestas puericultoras emplearon dos argumentos entrelazados como base justificativa suficiente de las mismas. Uno de ellos es el del valor económico de la población: «El capital humano es [...] la primera y mejor de todas las riquezas» [Viura Carreras, 1904]; por este motivo, el movimiento puericultor fue, simultáneamente y sin excepciones conocidas hasta la década de 1930, pronatalista y crítico con la anticoncepción en todas sus variantes. El otro argumento esgrimido era el derecho de los médicos a guiar la vida de la colectividad, derecho fundado en la naturaleza de sus conocimientos profesionales; no ya a gobernar, sino a señalar «la única senda que conduce a la prosperidad» [Tolosa Latour, 1903], que coincidiría con la buena salud del pueblo. Ambos argumentos se emplearon con maestría en la convocatoria del Primer Congreso Español de Pediatría [Martínez Vargas, 1914]. La pertinente legislación española, como la Ley de Protección a la Infancia de 1904 y la de Sanidad infantil y maternal de 1941, se justificó a partir de la conciencia del problema demográfico que suponía la elevada mortalidad infantil. Del mismo modo, la puesta en marcha del Seguro de Maternidad, primero como Subsidio en 1923 y en su forma definitiva, a partir de octubre de 1931, se explicó en términos de prevención de la mortalidad infantil, además de tutela a la mujer trabajadora.

La Puericultura fue, pues, expresión profesional de la campaña de prevención

de la mortalidad infantil que abarcó prácticamente todo el mundo desarrollado, Europa y América, con características muy similares en todos los países, apoyada en unas nuevas instituciones, los Consultorios de lactantes y Gotas de Leche, que se multiplicaron por iniciativa benéfica pública y privada. Los centros puericultores nacieron con afán de combinar el socorro benéfico y la educación higiénica, lo que los dotó de un característico sentido misionero. Así, la noticia de la apertura de un Consultorio infantil de la Facultad de Medicina de Barcelona, el 3 de octubre de 1904, subrayaba que su función era la de servir de Escuela de Madres [La Medicina de los Niños, 1904; 5: 258]. Otro ejemplo lo tenemos en la discusión sobre alimentación de la infancia, mantenida en varias sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en 1905, donde Carmelo Gil enfatizó que la prioridad que debía cumplir la Gota

de Leche municipal, por delante del propio suministro de este alimento, era la educativa [Gaceta médica del Norte, 49-51, 94-97, 138-139, 215-221, 328-345]. Este aliento perduró durante todo su periodo de vigencia, de manera que en 1934 se decía en reunión de la Sociedad Catalana de Pediatría que «[en] las llamadas obras de beneficencia, que antes eran consideradas como obras de ayuda material [...] en la actualidad destaca más la lucha contra la ignorancia que contra la miseria»+[Archivos Españoles de Pediatría, 1934, 18, 543]. Organizada como una especialidad sanitaria en la Escuela Nacional de Puericultura (establecida en 1923 y abierta en 1926), fue una ocupación desempeñada por médicos y enfermeras especializadas, hasta que en 1958 desapareció de las competencias médicas dentro del Seguro de Enfermedad, quedando limitada su existencia al campo preventivo (Sanidad Nacional).

La especialización o diversificación del ejercicio médico, una vez producida la fusión de las profesiones separadas médica y quirúrgica, es un apasionante proceso histórico que ha sido estudiado con gran interés casi desde los inicios de su aparición a gran escala. La explicación que podemos denominar «clásica», consolidada en la segunda mitad del siglo XX, pone de manifiesto tres fenómenos: la urbanización contemporánea, que proporciona la necesaria concentración de población y los medios de transporte, la existencia de conciencia social sobre un problema morboso, en nuestro caso el de la elevadísima mortalidad infantil, y la puesta en marcha de una dinámica intraprofesional en torno a centros propios, programas docentes específicos y creación de grupos encaminados a la comunicación cien-

Formación de la especialidad pediátrica

tífica y la defensa de los intereses especializados.

La conversión de la mortalidad infantil en problema político -fuera por preocupación de raza o de patria- facilitó la delimitación de un terreno acotado para la aparición de unos nuevos expertos en la gestión de la salud. La procura de puestos de trabajo especializados, en contacto con los niños, fue tanto una necesidad para el desarrollo de la pediatría como un corolario lógico de los argumentos indicados.

Ahora bien, el de la especialización es un proceso lento e incluso contradictorio a veces, sometido a condicionantes locales, como bien muestra el caso español, pues aún siendo uno de los primeros países donde se instauró su enseñanza universitaria separada, desde 1886, debieron de transcurrir entre cuarenta

y cincuenta años para que adquiriera un perfil reconocible. Así, en el Anuario sanitario de España, una publicación que respondía a intereses comerciales, en 1909 sólo aparecen reseñados como tales 10 médicos en toda España, de entre los cerca de 14.000 profesionales incluidos con su nombre y dirección, ninguno en Madrid o Barcelona; ni siquiera aparecen como médicos de niños los catedráticos de la materia existentes en aquella fecha, de los que al menos los de Madrid, Barcelona, Valencia y Zaragoza fueron prolíficos autores en este campo. En 1946, la misma fuente señala la existencia de unos 800 pediatras y puericultores entre los 12.812 médicos habitantes de capitales de provincia. Ese lapso nos indica el periodo de cambio en la consideración social y la afirmación del fenómeno de la especialización.

Es sabido que en las universidades españolas estos saberes se encontraban inicialmente unidos a los de obstetricia y ginecología, como «Clínica de partos y enfermedades de mujeres y niños» (Plan de estudios de 1845) u «Obstetricia y Patología de la mujer y los niños» (plan de 1857), hasta que a partir de 1886 se independizaron en su propia cátedra como «Enfermedades de los niños», denominada «Pediatria» desde 1928. A las cátedras universitarias, asociadas a salas hospitalarias de beneficencia y clínicas externas gratuitas, se les unieron distintas instituciones de atención a niños enfermos creadas *ex profeso*, comenzando por el Hospital del Niño Jesús (1876) en Madrid. Es significativo que en sus estatutos fundacionales se expresara la voluntad de que su fundación contribuiría a la formación de «una respetable clase de médicos especialistas» (art. 2º). Entre 1892 y 1910 se abrieron centros parecidos, en su mayor parte sustentados por la beneficencia privada, en Barcelona (Hospital del Niño Dios, y Hospital de Niños Pobres), Santa Cruz de Tenerife, Baleares, Zaragoza y Teruel. Por lo menos, igualmente, la beneficencia municipal

creó servicios especializados para niños enfermos, como fue el caso en Madrid, donde en 1892 se instaló una primera «Consulta para niños enfermos y pobres» en la Casa de Socorro del distrito Centro y en 1893 se instaló otra «Consulta para niños» en el distrito de Palacio. Pero la aportación institucional más abundante fue la procedente de las Gotas de Leche y consultorios para lactantes sanos, cuya génesis hemos comentado antes, que se extendieron por la geografía hispana desde 1902, unos creados por los Ayuntamientos, dentro de sus esquemas de beneficencia, como en Barcelona (1903) o Bilbao (1903); en otros cursos se trataba de recursos de caridad privada, como el Primer Consultorio de Niños de Pecho de Madrid, fundado por Rafael Ulecia en 1904 o el Consultorio y Gota de Leche de Granada en 1915, ligado a la Junta provincial de Protección a la Infancia. Con la República se establecieron los servicios de Higiene infantil, dentro de la modernización de la Sanidad nacional aplicada por los planes de Marcelino Pascua, en los que aplicar la formación obtenida en la Escuela Nacional de Puericultura (R.D. de 23 de mayo de 1923, ley de noviembre de 1925) por médicos, enfermeras y matronas.

A esta base material para la práctica y la enseñanza especializada se añadirían como elementos de intercambio profesional las sociedades de especialistas y las revistas especializadas. En este punto también hay que advertir la premiosidad cronológica. Si para el mundo centroeuropeo Seidler considera que hasta 1923 no tiene carta de naturaleza la pediatría como especialidad separada, en España fue también largo el proceso de segregación profesional entre los mundos de la obstetricia-ginecología y niños. Cuatro de las once revistas fundadas a finales del siglo XIX (Tabla 1) tienen como objeto común a ambas disciplinas, una de ellas incluso como portavoz de la Sociedad Española de Ginecología, mientras que la más precoz procede de la Maternidad provincial de Barcelona. Las de más larga duración estuvie-

ron ligadas a instituciones asistenciales, Hospital del Niño Jesús en Madrid y de Niños Pobres en Barcelona. Sólo dos superaron activas el cambio de siglo, *Boletín del Dispensario y Hospital de Niños Pobres* y *Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría*, ambas relacionadas con la última de las instituciones mencionadas. En cambio, las 13 revistas publicadas en el primer tercio del siglo XX (Tabla 2) se centran

exclusivamente en la salud de los niños y prácticamente todas duraron hasta la guerra civil, salvo la oficial Pro-Infantia, producto del Consejo Superior de Protección a la Infancia, que cerró al advenimiento de la República. Cuatro de ellas se sustentaban sobre aportaciones de distintas cátedras de pediatría y dos estaban vinculadas al Hospital de Niño Jesús de Madrid.

TABLA 1
RELACIÓN DE PUBLICACIONES SERIADAS DE TEMA MÉDICO INFANTIL APARECIDAS EN ESPAÑA DURANTE EL ÚLTIMO TERCIO DEL SIGLO XIX

TÍTULO	LUGAR DE EDICIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL	AÑOS DE PUBLICACIÓN
Boletín de la Casa de Lactancia y Casa Cuna	Barcelona: Maternidad provincial	1880
Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría*	Madrid: Soc. Esp. de Ginecología	1881-1892
Revista de Enfermedades de Niños	Madrid	1883
Archivos de Ginecología y Enfermedades de la Infancia	Madrid	1884-1885
El Protector de la Infancia. Revista mensual de higiene y educación	Barcelona	1884-1886
El Hospital de Niños. Revista teórico-práctica de Paidopatía	Madrid	1884-1888
El Progreso Ginecológico y Pediatra**	Valencia	1884-1890
Archivos de Medicina y Cirugía de Niños	Madrid: Hospital Niño Jesús	1885-1889
Revista de Enfermedades de la Infancia	Madrid	1890-1891
Boletín del Dispensario y Hospital de Niños Pobres	Barcelona: Hospital Niños Pobres	1890-1936
Archivos de Ginecología y Pediatría*** ▶ Arch. Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría	Barcelona: Hospital Niños Pobres	1892-1894 1894-1923

Notas:

(*) Antes, Anales de la Sociedad Ginecológica Española, 1871-1880; sigue en 1892 como Archivos de Obstetricia y Ginecología y desde 1900 Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.

(**) Fundada como El Progreso Ginecológico, 1884; sigue en 1890 como La Crónica Médica.

(***) Fundada como La Medicina Popular, 1889-1892.

Fuente: López Piñero y Terrada (1990)

TABLA 2
RELACIÓN DE PUBLICACIONES SERIADAS DE TEMA MÉDICO INFANTIL
APARECIDAS EN ESPAÑA DURANTE EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

TÍTULO	LUGAR DE EDICIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL	AÑOS DE PUBLICACIÓN
La Medicina de los Niños	Barcelona: Cátedra de Pediatría	1900-1936
Pro-Infantia	Madrid: C S. de Protección a la Infancia	1909-1931
La Pediatría Española	Madrid: Hospital Niño Jesús	1912-1936
Paidoterapia*	Barcelona	1914-1936
Anales Científicos	Madrid: Hospital Niño Jesús	1917-1934
Archivos Españoles de Pediatría	Madrid: Catedráticos de diversas universidades	1917-1936
Puericultura	Reus: Instituto de Puericultura	1921-1936
Infantia Nostra, revista de Puericultura i Arxius de Psicologia i Psiquiatria Infantil	Barcelona: (Tribunal Tutelar de Menores)	1922-1929; 1933-1935 y 1947-1951
Archivos de Medicina Infantil. Suplemento anual ilustrado de Revista Médico-sanitaria	Barcelona	1925-1927; 1931-1935
Butlletí de la Societat Catalana de Pediatría	Barcelona: Soc. Catalana de Pediatría	1928-1938; 1947-
Pediatría y Puericultura	Granada: Cátedra de Pediatría	1933-1936
Anales de Pediatría	Barcelona: Cátedra de Pediatría	1934-1935
Puericultura Española	Madrid: Asoc. Nac. De Médicos Puericultores	1935-1936

Nota:

(*) subtítulo variable; en la década de 1920:

Enfermedades de la infancia, trastornos del embarazo y medicina general; en la década de 1930: pediatría, puericultura, eugénica e higiene escolar.

Fuente: López Piñero y Terrada (1990); Casassas y Ramis, 1993.

No existió una sociedad científica de ámbito estatal antes de la guerra civil. Hubo intentos asociativos locales y regionales, separados de la línea que mantenía una Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, al servicio de la cual se realizó un congreso en 1911, organizado por Sebastián Recaséns (1863-1933), quien entre 1893 y 1902 había ejercido como cirujano infantil en el Hospital

de Niños Pobres de Barcelona, justo hasta ganar la cátedra de Ginecología madrileña, y Eugenio Gutiérrez (1851-1914), conde de San Diego, ginecólogo de la Casa Real, y presidido por el catedrático de Ginecología de la Universidad de Barcelona, Miguel Angel Fargas (1858-1915). Tal vez como respuesta a dicha iniciativa, el catedrático de Enfermedades de los Niños de Barcelona, Andrés Martínez Vargas (1861-1948),



Comité organizador del V Congreso Nacional de Pediatría
Fuente: <http://www.ugr.es/~pwpedia/>

organizó en 1912 con sus colaboradores y estudiantes una Sociedad Pediátrica Española, de corta duración y ejecutoria, mientras que en Madrid se formó otra agrupación, más prudentemente denominada Sociedad de Pediatría de Madrid, presidida por el titular de la misma disciplina en la Universidad Complutense, Francisco Criado Aguilar (1850-1946). La iniciativa más unitaria posiblemente consistió en la publicación *Archivos Españoles de Pediatría*, nacida en 1918 por iniciativa conjunta de Aurelio Romeo Lozano, José García del Diestro y Carlos Sáinz de los Terreros, pediatras que alcanzarían puestos relevantes en las administraciones municipal y estatal en la década de los años 1930, y cuyo Comité de Redacción reunió a los catedráticos españoles de la disciplina: Ramón Gómez Ferrer (Valencia), Andrés Martínez Vargas (Barcelona), Patricio Borobio (Zaragoza), Enrique Nogueras (Salamanca), Enrique Suñer (Valladolid), Rafael García-Duarte -padre- (Granada) y Francisco Criado y Aguilar (Madrid) en el primer volumen y un año después se les suma José González Meneses (Sevilla). Una vez que Duarte Salcedo alcanzó el puesto de catedrático, figuró también en este Consejo. Hasta 1914 no se celebró un Primer Congreso Español de Pediatría en Palma de Mallorca, al que seguirían el de San Sebastián (1923), Zaragoza (1925), Valencia (1928) y Granada (1933), serie reanudada tras la guerra en Santander (1945).



Profesor García-Duarte con sus alumnos del curso 1929-30
Fuente: <http://www.ugr.es/~pwpedia/>

Desde la perspectiva de génesis y consolidación de la Pediatría como especialidad médica en España, cupo a Duarte Salcedo una destacada contribución, como científico, organizador y catalizador de la formación especializada.

Rafael García-Duarte Salcedo nació el 10 de agosto de 1894, en el seno de una familia granadina de tradición médica, universitaria y liberal, recientemente reconocida por la sociedad española en la figura de su primo Francisco Ayala García-Duarte (1906-2009). Los datos biográficos que manejamos proceden del archivo de la familia, hoy en paradero desconocido, pero que en 1982 fueron utilizados por su nieta Olga García-Duarte Ros, ciudadana norteamericana, para confeccionar la Memoria que presentó al premio Colegio Oficial de Médicos de la Real Academia de Medicina de Granada con el lema: «No decaer nunca: luchar», redactada bajo mi dirección, y resumidos en el artículo que cofirmamos en *Dynamis* (1984), así como de su expediente personal procedente del Archivo de la Universidad de Granada, que fue hecho público por Gabriel Galdó (1986).

Tres generaciones familiares se sucedieron en la Facultad de Medicina granadina, comenzando por el abuelo, Eduardo García Duarte (1830-1905), catedrático de Patología Quirúrgica y organizador de una Clínica Libre de Oftalmología; el padre, Rafael García-Duarte González (1865-1938), fue el primer catedrático numerario de Oftalmología en Granada, y, a su vez, entre 1907 y 1917 acumuló la de Enfermedades de la Infancia. Miembro de la Junta Provincial de Protección de la Infancia desde 1908, fue el organizador del primer Consultorio de Lactantes y Gota de Leche de Granada en 1915. Ambos se distinguieron políticamente por su republicanismo. Duarte Salcedo ingresaba en la Universidad de Granada para seguir el curso preparatorio para Medicina en 1911, donde se

La aportación de Rafael García-Duarte Salcedo

licenció en 1918 con premio extraordinario. Leyó su tesis doctoral en 1920 sobre el tema «Algunas manifestaciones oculares graves en las enfermedades digestivas agudas de los niños» y seguidamente viajó a París becado

por la Junta de Ampliación de Estudios, de donde regresó con el título de Diplomado en Puericultura por la Facultad de Medicina de París (julio 1921), comenzando el ejercicio de su profesión instalando una consulta en su domicilio particular y trabajando como ayudante de clases prácticas en la cátedra de Niños desde 1922. En marzo de 1925 fue nombrado auxiliar encargado de la misma cátedra que ganó como numerario en diciembre del mismo año. Eran sus segundas oposiciones a cátedra, pues en abril de 1923 había tomado parte en las de Patología Médica para las Universidades de Salamanca y Sevilla, aprobando los ejercicios. Ejerció su puesto hasta el aciago verano de 1936. En abril de 1930 Rafael García-Duarte Salcedo ingresó en el PSOE; las elecciones municipales de abril de 1931 lo convirtieron en concejal del Ayuntamiento que proclamó la República en Granada. Ocupó por breve tiempo la concejalía de Beneficencia y Sanidad, desde donde apoyó la instalación del primer Centro de Salud urbano en el barrio del Albaicín. Pese a que en abril de 1934 se dio de baja del Partido y de la UGT y que el consistorio restaurado en 1936 le dio igualmente de baja por inasistencia, ni su abandono de la política activa ni sus gestos de ofrecerse como médico al gobernador rebelde le libraron de la política de exterminio definida por los estrategas del llamado Alzamiento Nacional. El 10 de septiembre fue detenido en su domicilio y en la siguiente madrugada fusilado junto con otros 21 detenidos.

En los apenas veinte años que duró su ejercicio profesional, Duarte contribuyó a proporcionar una imagen madura y firmemente asentada de la medicina de niños, como unos



Retrato de Rafael García-Duarte Salcedo (1894-1936).
Fuente: Galdó Muñoz, Gabriel (1986). Obra médica del
Profesor Rafael García-Duarte Salcedo. Granada:
Universidad de Granada.

saberes centrados en la fisiopatología, por tanto con integración de las aportaciones de la medicina de laboratorio que se habían desarrollado desde finales del siglo XIX, uniendo a la dominante influencia francesa la germana y, en menor medida, la anglosajona. Su idea de «ley biológica fundamental», radicaba en la plena solidaridad funcional orgánica, lo que le condujo a prestar atención específica en su inconcluso Tratado, Los síndromes clínicos en Pediatría (Granada, 1936; vol. 1 de cuatro previstos) a los aspectos físicos y psíquicos del desarrollo infantil, de manera pionera en nuestro país. Otro rasgo de modernidad en su doctrina fue la plena asunción del marco social de presentación de las enfermedades, esto es la clara noción de que los contextos económicos, laborales y sociales, de las familias desempeñaban en la morbilidad un papel paralelo a las costumbres o las infecciones. Además, Duarte formó parte de la segunda generación de profesores pediatras, aquellos que no utilizaron la cátedra especializada como trampolín para otras más tradicionales, mostrando con ello la necesaria congruencia en los principios de un ejercicio especializado. En efecto, las cátedras universitarias tenían un elevado ritmo de rotación en sus ocupantes, ayudado por una legislación que facilitaba los traslados entre puestos vacantes y Facultades. Como muestra, la de Enfermedades de la Infancia de Granada, desde su creación en 1888 hasta la toma de posesión de Duarte Salcedo estuvo ocupada por cinco catedráticos y cuatro encargados de cátedra en los interregnos, a saber: Andrés Martínez Vargas (1888-1891), que la permutó por la de Barcelona con quien la había ganado por oposición, nada menos que su anterior ocupante granadino, como catedrático de obstetricia, ginecología y enfermedades infantiles desde 1875, Arturo Perales (1846-1906). A la muerte de Perales le sustituyó brevemente un encargado, José Martín Barrales (1874-1939), hasta que Rafael García-Duarte ganó su cátedra de Oftalmología y acumuló la de de la Infancia, que debió abandonar porque

fue reclamada por el catedrático de Obstetricia de Cádiz Diego Godoy Rico (1853-1917), por traslado que resultó efímero. A su muerte volvió a dotarse un auxiliar encargado, José Blasco Reta (1884-1945), hasta un nuevo traslado del profesor José Pareja Yébenes (1888-1951) en octubre de 1918, procedente de Sevilla donde desde 1915 ocupaba la de Patología Médica. En 1923, Pareja se desplazó a la de Patología Médica en la Facultad granadina y dejó el puesto para que, entre José María Casado Torreblanca (1880-1950) y Rafael García-Duarte Salcedo lo atendieran hasta que en enero de 1926 tomó posesión este último (Olagüe de Ros, 2001).

Como organizador, Duarte empleó su posición social, como catedrático perteneciente a la elite ilustrada local, para fortalecer y conjuntar todas las medidas asistenciales, preventivas y pedagógicas en torno a la infancia. Su padre había sido el organizador de la primera Gota de Leche en la ciudad de Granada, en 1915, patrocinada por la Junta de Protección a la Infancia, con la que colaboró desinteresadamente desde que acabó la carrera y desde 1922 como director. Bajo su dirección se ampliaron los servicios (en 1927 se facilitaban diariamente 80 biberones, por 43 en 1921), se consiguió un mejor local y se amplió (1924) con la apertura de un Consultorio gratuito para embarazadas y niños, para la que contó con la colaboración de Alejandro Otero, catedrático de Ginecología. Se propuso y consiguió tener una presencia muy visible en todas las actuaciones de protección y promoción de la salud infantil, a través de los dispositivos institucionales de Protección a la Infancia ya indicados, la Cruz Roja (médico de niños de la Policlínica, desde 1925), la Beneficencia municipal (médico de la Escuela Maternal de Granada y de los campos de recreos, 1922; Inspector Municipal de Sanidad a partir de 1927) y la Sanidad nacional, pues ganó la oposición a médicos puericultores del estado con el número 1 y fue nombrado en 1933 Jefe de los servicios de Higiene infantil, dentro del esquema de la Inspección provincial de (la Di-

rección General de) Sanidad. Una vez organizado el centro provincial, con cuatro consultas de embarazadas, lactantes, escolares y especialidades, en un año abrió la sección de puericultura en cinco centros secundarios de Higiene y en 1935 en otros tres más, que establecieron las bases para el acceso a la atención preventiva de la población rural más desfavorecida. Duarte actuó de portavoz de la reivindicación de la especialidad en el sentido de pretender una organización segregada de la Higiene infantil del resto de la actividad de Sanidad Nacional, haciendo aprobar mociones en ese sentido en el V Congreso nacional de Pediatría de 1933 y en la Asambleas de Jefes provinciales de Higiene infantil de 1935. Al servicio de los objetivos sociales de la higiene infantil empleó sin descanso su capacidad de publicista, en conferencias y artículos periodísticos.

En tercer lugar, no menos importante, Duarte sustentó una idea de formación organizada de los nuevos especialistas, al servicio de la cual puso toda la infraestructura de servicios asistenciales que controlaba en la provincia: Cátedra, Casa Cuna, Gota de Leche, Servicios provinciales de Higiene infantil. Sólo en estos últimos contó con 11 médicos voluntarios, además de 13 enfermeras en prácticas, y empleó sus recursos para organizar cursos y conferencias en conexión con la Escuela Nacional de Puericultura. Por esto su nombre debe incluirse entre los protagonistas de la transformación de los servicios benéficos como meras «consultas o lecherías gratuitas» a auténticos centros médico-sociales, donde se combinaban la tarea médica, la pedagógica de cara a la población y a los futuros profesionales y los beneficios sociales. Su obra personificó la continuidad del programa reformista que inició Manuel Tolosa Latour, el gran impulsor de la legislación proteccionista en España cuajada en la ley de 1904 [ver distintos capítulos en Perdiguero Gil, 2004], que, quince años después, merecía a su impulsor, y a la Sociedad Española de Higiene, un calificativo de fracaso pues, por el desconocimiento de sus fundado-

res, la administración de las instituciones pro-infancia resultaba «bochornosa y deficiente». Por ello proponían la generalización de normas de organización científica y la asignación de direcciones especializadas en sentido exclusivamente médico-pedagógico [Tolosa, 1919]. No otra cosa guió la participación de Duarte Salcedo en la vida institucional. En 1935 sólo Granada, Valladolid y Salamanca compartían esa centralización de servicios e instituciones de puericultura provinciales (Gotas de Leche, Consultorios de Lactantes, Inclusas y Casas Cuna), como se reconoció en la Discusión de la 2ª ponencia del V Congreso Nacional de Pediatría. Y era algo que en la década de 1960 seguía reivindicando Antonio Arbelo como estrategia de mejora (Arbelo, 1971). Y como contribución a la creación de entramado profesional, creó una revista, *Pediatría y Puericultura*, desde 1933, y una Sociedad de Pediatría, agrupando a médicos de niños de dentro y fuera de las instituciones, que se reunía para sus debates en el Colegio de Médicos. Entre sus ayudantes figuró Antonio Galdó Villegas (1906-1994), desde 1929, quien eventualmente llegaría a ocupar el puesto de su maestro en la Universidad de Granada en 1948.

Una última característica de su personalidad pediátrica, muy propia de la medicina de la época, fue su empeño en la defensa de una medicina española, en el doble sentido de conceder toda la importancia al contexto patrio, netamente diferente del francés o el alemán, en términos de localidad y de cultura, con lo que ello llevaba de no aplicar indiscriminadamente, por ejemplo, normas dietéticas o parámetros de crecimiento y, por otro lado, mantener la referencia del estado de la especialidad y de las condiciones de la atención médica e higiénica en general en nuestro país, con sus necesidades propias [García-Duarte, 1925; García-Duarte, 1933, 1934]. Esta reivindicación de la experiencia autóctona la llevó a la práctica en su Tratado (1936), donde incluyó solamente bibliografía hispana y fotografías de casos propios como únicas ilustraciones.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Aguirre y Barrio, Juan (1885). Mortalidad en la primera infancia, sus causas y medios de atenuarlas. Madrid: Tip. Hispano-Americana.
- Arbelo Curbelo, Antonio (1960). Demografía sanitaria infantil. Barcelona : Editorial Científico-Médica, 1960.
- Arbelo [Curbelo], A. (1962). La mortalidad de la infancia en España 1901-1950. Madrid : Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Arbelo Curbelo, Antonio (1971). Sanidad infantil en España (1901-1968). Madrid : M^o de Gobernación, Dirección General de Sanidad.
- Arbelo Curbelo, A.; Arbelo López de Letona, A. (1975). Demografía sanitaria infantil. Madrid : Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad.
- Badinter, Elisabeth (1981). ¿Existe el amor maternal? Barcelona : Paidós.
- Ballester Añón, Rosa; Balaguer, Emilio, (1995). La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España. *Dynamis*; 15: 177-192.
- Borobio Díaz, Patricio (1893). La mortalidad de los niños en Zaragoza. Sus causas y sus remedios, Zaragoza, C. Ariño. Otra edición abreviada en 1906, Zaragoza: Tip. E.Casañal.
- Cabot y Rovira, José (1890). Comentarios sobre algunas causas de mortalidad de la infancia. Estudio médico-social. En: Actas de la sesión pública inaugural que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona celebró el 27 de febrero de 1890, Barcelona, imp. Federico Sánchez, pp. 49-91.
- Casassas, Oriol; Ramis, Joaquim (1993). *Metges de nens : cent anys de pediatria a Catalunya*. Barcelona: Edicions de La Magrana,
- Cohen, Arón (1996). La mortalidad de los niños. En: José María Borrás Llop, dir. *Historia de la infancia en la España contemporánea, 1834-1936*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fundación G. Sánchez Ruipérez.
- Coll y Bofill, Juan (1900). La mortalidad infantil en Barcelona. Sus causas y profilaxis. Memoria laureada por la Academia de Higiene de Cataluña en el concurso de 1899-1900. Barcelona, Imp. Suc. F. Sánchez.
- [Domínguez] Adame (1882). Causas de la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades y medios de atenuarlas. Memoria. En: *Actas del Congreso Médico Internacional*. Sevilla, 6 de abril de 1882. Sevilla: imp. Santigosa, pp. 220-231.
- Galdó Muñoz, Gabriel (1986). *Obra médica del Profesor Rafael García-Duarte Salcedo*. Granada: Universidad de Granada
- García-Duarte Salcedo, Rafael (1925). Oposiciones a la cátedra de Enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina. *Carácter y límites de la Pediatría, método y procedimiento para su enseñanza, fuentes y medios para su estudio y proyecto de curso en forma de programa*. Memoria para el sexto ejercicio. Granada: Editorial Artes Gráficas Granadinas.
- García-Duarte Salcedo, R. (1933). Programa mínimo de necesidades puericultoras en Granada. En: *Libro de Actas del V Congreso Nacional de Pediatría*. Granada: Ed. Urania, pp. 143-148.
- García-Duarte Salcedo, R. (1934). *La Puericultura*. *Pediatría y Puericultura*, 2: 94.
- García-Duarte Salcedo, Rafael (1936). *Los síndromes clínicos en Pediatría*. Granada: Imprenta Editorial Urania.
- Hoffmann, Georg F.; Eckart, Wolfgang; Osten, Philipp, eds.

- (2011). *Entwicklungen und Perspektiven der Kinder und Jugendmedizin. 150 Jahre Pädiatrie in Heidelberg*. Mainz : Verlag Kirchheim.
- López Piñero, José María (2002). *La medicina en la historia*. Madrid: La Esfera de los libros, pp. 632-633.
- López Piñero, J. M^a.; Terrada, María Luz (1990). *Bibliographia medica hispanica 1475-1950. Vol. VIII. Revistas, 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia y CSIC.
- [Martínez Vargas, Andrés] (1914). *Convocatoria del Primer Congreso Español de Pediatría*, Palma de Mallorca, abril de 1914. *Gaceta médica catalana*, 37(1): 71-73.
- Morant Deusa, Isabel; Bolufer Peruga, Mónica (1992). *Amor, matrimonio y familia. La construcción histórica de la familia moderna*. Madrid: Ed. Síntesis, 1992.
- Novella, Manuel (1882). *Causas de la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades y medios de atenuarlas. Memoria*. En: *Actas del Congreso Médico Internacional*. Sevilla, 6 de abril de 1882, Sevilla, imp. Santigosa, pp. 301-306. [Reimpresiones: *Clínica de Málaga*, 3, 431-443, y *Monitor de la salud (Barcelona)*, 4 (1883), 20 y ss.; 27 y ss.; 40 y ss.; 52 y ss. y 60 y ss.].
- Olagüe de Ros, Guillermo (2001). «Sobre sólida roca fundada». *Ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)*. Granada: Universidad de Granada.
- Pascua, Marcelino (1934). *La mortalidad infantil en España*. Madrid: Dirección General de Sanidad, Departamento de Estadísticas Sanitarias.
- Perdiguero Gil, Enrique, comp. (2004). *Salvad al niño. Estudios sobre la protección ala infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciencia.
- Puellas (1882). *Causas de la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades y medios de atenuarlas. Memoria*. En: *Actas del Congreso Médico Internacional*. Sevilla, 6 de abril de 1882, Sevilla, imp. Santigosa, pp. 231-240.
- Rodríguez Ocaña, Esteban (1999). *La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. Historia contemporánea*; núm. 18: 19-52.
- Rodríguez Ocaña, E.; García-Duarte Ros, Olga (1984). *Rafael García-Duarte Salcedo (1894-1936). Supuestos científico-sociales de un médico puericultor en la Segunda República española*. *Dynamis*; 4: 175-198.
- Salcedo y Ginestal, Enrique, ed. (1900). *Actas del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía...* Madrid, 1898. Sección 6^a. *Higiene infantil y escolar*. Madrid: R. Rojas.
- Seidler, Eduard (1974). *El desarrollo de la Pediatría moderna*. En: Pedro Laín Entralgo (ed.): *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat, vol. 6, pp. 203-215.
- Tolosa Latour, Manuel (1903). *La protección a la infancia en España. Leyes y proyectos*, Madrid, Est. Tip. Ricardo Fé.
- Tolosa Latour, M. (1919). *La protección y defensa de la infancia. Conclusiones presentadas en la discusión del tema oficial del presente curso. Sociedad Española de Higiene. Sesión del 29 de abril de 1919*. *Archivos Españoles de Pediatría*; 3: 292-297.
- Viura Carreras, J. (1904). [Respuesta al discurso de A. Planellas]. En: *Estudio higiénico de la fecundidad y prolificidad*. Barcelona: Tip. La Académica, pp. 81-100.

CONTRIBUCIÓN AL DESCUBRIMIENTO DE LA ALFA FETOPROTEÍNA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA EN 1957

Miguel Angel Zafra Anta

Introducción

La alfa fetoproteína es una glucoproteína que se produce fundamentalmente durante el desarrollo fetal; también, se encuentra en la vida extrauterina pero en cantidades muy bajas, excepto en circunstancias patológicas. Actualmente, se conocen muchos datos de la alfa fetoproteína (AFP)¹⁻³. Se trata de una proteína plasmática mayor, de 70 kDa, con 590 aminoácidos, del tipo alfa-1-globulina producida, fundamentalmente, en el saco amniótico y en el hígado durante la vida fetal. Se la considera como la contrapartida o complemento fetal de la albúmina. Los genes que codifican la albúmina y la AFP localizados en 4q11-13, se encuentran en tandem en el cromosoma 4, con la misma orientación de transcripción⁴. Un tipo de AFP se encuentra en los embriones de los mamíferos, pájaros e incluso en otras especies, como el tiburón; tal vez, un tipo arcaico de AFP estaba presente en un ancestro común.

La AFP tiene propiedades intrínsecas inmunomoduladoras con capacidad para regular la expresión y producción de genes de citocinas pro-inflamatorias. Se ha postulado que interviene de alguna manera para evitar el rechazo del embrión en desarrollo por parte del sistema inmune materno.

Los niveles de AFP en sangre están ligeramente elevados en la mujer gestante, mayor si hay gemelaridad pero, especialmente, son más altos cuando en el feto existe patología^{3,5} como en los defectos del tubo neural, la trisomía

21 o las alteraciones gastrointestinales (atresias, gastrosquisis, onfalocoele). Se ha utilizado en el diagnóstico de riesgo de alteraciones fetales y para realizar consejo genético en el embarazo. También, tiene una cierta significación con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y de resultados perinatales adversos.

Por encima de la edad de lactante, la AFP se encuentra en trazas, excepto en ciertas circunstancias como el hepatoblastoma, el cáncer de hígado, el carcinoma de testículo, el teratoma y otros tumores. Se la considera un marcador tumoral, es decir, con utilidad para el seguimiento del tratamiento y, parcialmente, en el diagnóstico^{1,5}, si bien se eleva, también, en la cirrosis, la hepatitis activa y en la ataxia telangiectasia.

La AFP también tiene trascendencia en la investigación terapéutica. Se trabaja sobre la AFP y los péptidos derivados para desarrollar una nueva generación de fármacos antiinflamatorios efectivos frente a enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, la psoriasis y otras².

El descubrimiento y la caracterización de la alfa fetoproteína se llevaron a cabo en los años 50 del pasado siglo. Las investigaciones desarrolladas en el Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada tuvieron un relevante protagonismo en ese descubrimiento⁶, lo que fue reconocido internacionalmente. Es justo destacarlo en este año 2012 en el que se celebra el 61 Congreso Español de Pediatría en Granada.

Contexto histórico nacional en los años 40-50

La investigación en la Cátedra de Pediatría en la Facultad de Medicina de Granada en la década de los años 50 del siglo pasado, se debe situar en su contexto histórico, primero nacional y luego de la especialidad de Pediatría⁷⁻⁹.

La guerra civil española (1936-39) ocasionó, entre otros muchos hechos políticos y sociales, una gran pérdida de capital humano y científico, además de infraestructuras y medios materiales. Los años inmediatamente posteriores vinieron marcados por graves dificultades económicas. Ese período se encuadra en la denominada posguerra española que coincidió en sus inicios con la Segunda Guerra Mundial (1939-45). La siguiente década, la de los años 50, es conocida en España por muchos historiadores como la del comienzo de la apertura del régimen del general Franco. La situación económica mejoró ligeramente con el relajamiento de la política autárquica. En política exterior, finalizó el completo aislamiento internacional del régimen, con el inicio de los pactos con Estados Unidos en 1953. España ingresó en la ONU en 1955. Posteriormente, los países europeos reiniciaron las relaciones diplomáticas y económicas. La Ley de Principios Fundamentales del Movimiento (1958) eliminó algunos de los aspectos considerados más fascistas del régimen. A pesar de ello, la dictadura rechazaba la democracia y la libertad de expresión.

Situación de la pediatría en España en los años 40-50. Algunos datos

Durante el primer tercio del siglo XX tuvo lugar en España el inicio de la especialización en Medicina. Sobre la formación pediátrica en España en las dos décadas que siguieron a la Guerra Civil, se puede

afirmar que fue irregular^{8,9}. El título de pediatra puericultor podía obtenerse a través de diversas vías; la más utilizada fue la de la Escuela Nacional de Puericultura, institución dependiente del Ministerio de Educación. Había otras formas de acceder al título a través de las escuelas profesionales de Pediatría y Puericultura, adscritas a las respectivas cátedras o asistiendo a hospitales de niños en el extranjero, etc. Por tanto, conviene conocer que el ejercicio de la pediatría hasta mediados-finales de los años 50 vino marcado por una heterogénea y, en muchos casos, una deficiente preparación de los especialistas, insuficiencia de medios y graves limitaciones de los recursos materiales y de las instituciones sanitarias.

La Escuela de Pediatría de Granada en los años 40-50

La escuela pediátrica granadina va ligada a la de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina. Las bases de esta Escuela fueron construidas por el profesor Rafael García-Duarte Salcedo del que nos ocupamos en otro capítulo de este cuaderno. Fue catedrático de pediatría de Granada (cátedra de Enfermedades de la Infancia) desde 1925 hasta su muerte acaecida en septiembre de 1936, fusilado en los inicios de la Guerra Civil.

A principios de los años 30, puede decirse que la especialidad de Pediatría y Puericultura estaba naciente en Granada. El propio García-Duarte en la memoria presentada en el V Congreso Nacional de Pediatría, que tuvo sede en Granada en 1933, reconoce un cierto retraso en el número de pediatras e instituciones en el Sur de España con respecto al Norte. Este congreso fue organizado por el grupo encabezado por García-Duarte. Su fecha inicialmente prevista de celebración era octubre de 1931, año de proclamación de la II Repú-

blica Española, pero la coyuntura política lo retrasó hasta abril de 1933. Tras dicho congreso se organizó una Sociedad de Pediatría Granadina y una revista, "Pediatría y Puericultura". Ambas se extinguieron en 1936¹⁰⁻¹².

En la Granada de los 30 estaban en construcción la nueva Facultad de Medicina y el Hospital Universitario de Granada. La obra había sido aprobada por Real Orden de 14 de marzo de 1928, publicada en la Gaceta de Madrid el 2 de abril. Se inició la construcción hasta 1931 pero no se pudo finalizar hasta después de 1944. En Granada había, en esas fechas, diversidad de instituciones sanitarias destacando, entre ellas, el antiguo Hospital Universitario de San Juan de Dios. El Hospital Clínico San Cecilio de Granada se inauguró en el curso 1952-53. Sus instalaciones significaron una clara mejoría en ese momento. Tras la inauguración contaba con pocos profesionales médicos, 12 catedráticos, 12 profesores adjuntos, cuatro jefes de servicios centrales, cuatro médicos de guardia cirujanos, 23 hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl y, solamente, cuatro enfermeras de plantilla. Las salas de hospitalización de niños tenían 20 camas sin separaciones y cuatro habitaciones individuales^{9,11}.

La cátedra de Enfermedades de la Infancia de Granada estuvo ocupada interinamente por el profesor Antonio Torres López desde 1939 hasta 1948 con un breve paréntesis, en 1940, en que estuvo a cargo del profesor Ciriaco Laguna Serrano. El profesor Antonio Galdó Villegas obtuvo, por oposición, en abril de 1948 la plaza de catedrático de pediatría de la Facultad Medicina de Granada¹¹⁻¹². Antonio Galdó fue el continuador e impulsor, a su vez, de la escuela de Pediatría de Granada (además, a Duarte, director de su propia tesis doctoral, le consideraba públicamente "como un segundo padre"). Manifestó y ejerció

un gran compromiso por la pediatría, desarrollando una intensa labor sanitaria-asistencial, docente, académica, profesional y pedagógica-divulgadora. Como guía de la actividad desarrollada por Galdó, en la década de los 50, que nos ocupa aquí, véase la Tabla II.

Contribución de la Universidad de Granada al descubrimiento de la alfa-fetoproteína. La tesis doctoral de Rafael Talavera en 1957

La AFP fue descubierta en 1944 en bóvidos por Pedersen, que la denominó fetuina (realmente era una AFP más otra fracción). Se detectó por primera vez en el hombre, en suero de fetos humanos de menos de cinco meses por Bergstrand y Czar (1956; 1957) y, mediante electroforesis en papel, por Halbrecht y Klibanski (1956) y Galdó, Casado y Talavera (1957)^{1,13-16}. Fueron términos sinónimos fetuina, alfa-globulina embrioespecífica, antígeno embrionario o fetoespecífico y proteína F.

En 1950, Cremer, Tiselius y, posteriormente, Durrum y otros describieron la electroforesis en papel¹⁷. Esta técnica permite la separación de las moléculas según su movilidad en un campo eléctrico, es decir, según su carga eléctrica y su masa. Enseguida, se vio que era un método rápido y barato para separar fracciones proteicas. En esos años y los siguientes se desarrolló la electroforesis en papel-filtro y, también, en celulosa, en matriz porosa (gel) o libre (en disolución). En el análisis bibliográfico de esa década de los 50 se encuentran numerosas publicaciones sobre electroforesis en papel para el estudio de las proteínas en personas sanas adultas, en gestantes y en edad pediátrica, o con enfermedad (difteria, mieloma múltiple, infecciones, nefritis, nefrosis, hipercalcemia idiopática, y otras)¹⁷⁻¹⁹. Sin embargo, en los años si-

guientes, se observó que la electroforesis tenía un valor diagnóstico limitado, con una utilidad adicional, quizás, sólo en las enfermedades reumáticas, la nefrosis y las enfermedades hepáticas en particular.

La Facultad de Medicina de Granada investigaba entonces en esta línea de los esquemas proteicos en los “procesos metabólicos”²⁰. En 1957 defiende su tesis doctoral el pediatra Bonifacio Esteban Velasco sobre la electroforesis en papel realizada en sangre de recién nacido.

El pediatra Rafael Talavera Romero, a efectos de alcanzar el grado de doctor, como él mismo expresa en la introducción de su tesis, solicitó consejo en 1956 para realizar un trabajo de investigación a los profesores Antonio Galdó Villegas y José Pedro Casado Corzo, que serán los que le dirigirán la tesis doctoral¹⁶. Esto prueba la intuición, la voluntad y, finalmente, el acierto de Talavera. El profesor Galdó dirigía la Clínica de Pediatría, y el profesor Casado dirigía el Laboratorio Central del Hospital Clínico.

Transcribimos, ahora, las palabras de Rafael Talavera en la introducción de su tesis: “Habiendo aparecido una comunicación preliminar de los profesores Bergstrand y Czar de la universidad de Estocolmo en 1956 sobre la existencia de una diversidad en el esquema proteico del plasma en la vida fetal, opté por verificar mi investigación sobre tal punto, por creerlo de extraordinario interés en relación con los procesos metabólicos del periodo de formación intrauterina”¹⁶. Esta declaración pone de manifiesto la actualización de conocimientos en la cátedra de pediatría de Granada y la línea de trabajo seguida entonces en ella. En los objetivos, el autor escribe “intentamos llevar a término un estudio de las proteínas en el feto humano mediante la electroforesis en papel, tratando de precisar sus valores relativos y absolutos, la presencia de fracciones idóneas duran-

te este período de la vida, concretando el momento de su aparición, evolución cuantitativa y su desaparición, cuando el espectro proteico va hacia la imagen que tendrá en el momento del parto”.

La investigación se realizó rápidamente a partir de octubre de 1956 y, ya en junio de 1957, Rafael Talavera Romero, defendió la tesis doctoral titulada “Estudio electroforético de las proteínas séricas en el feto humano”. El trabajo se efectuó en el laboratorio del Profesor Casado con suero sanguíneo de fetos, prematuros, recién nacidos y madres procedentes de la Clínica Universitaria de Obstetricia que dirigía el Profesor Bedoya, la Clínica de la Maternidad Provincial que dirigía el Dr. B. Bueno y la Clínica de Pediatría que dirigía el propio Profesor Galdó¹⁶.

La tesis aportó como hallazgo fundamental la descripción de una nueva fracción proteica existente en el feto humano, para la que el doctorando y sus directores propusieron la denominación de proteína F (proteína fetal) que, unos años más tarde, se llamará alfa fetoproteína, denominación afianzada por la OMS desde 1970¹. Parte de los resultados de la tesis se difundieron también en la prensa pediátrica española en 1961²¹.

Nueva fracción proteica en el suero de feto humano. Publicación en *Archives Françaises de Pédiatrie*, 1959

El resultado de esta investigación fue la tesis doctoral antes mencionada, así como una ulterior publicación, en 1959, en una revista internacional⁶, *Archives Françaises de Pédiatrie*, órgano oficial de la Société Française de Pédiatrie. Su título fue “Démonstration dans le sérum du fœtus humain d’une nouvelle fraction protéique au moyen de l’électrophorèse sur papier”. Hay que tener en cuenta que son escasas

las publicaciones internacionales pediátricas españolas anteriores al año 1960. Los firmantes del trabajo fueron los profesores Galdó, Casado y Talavera (Dr. Rafael Talavera Romero, profesor ayudante entonces de la Cátedra y del Servicio de Pediatría de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínico Universitario de Granada) (figura 1).



Figura 1.
De izquierda a derecha: Los autores Antonio Galdó, José Pedro Casado y Rafael Talavera

La estructuración de la publicación⁶ en la revista siguió la metodología IMRYD. En la introducción se describieron los antecedentes y el objetivo del trabajo.

En el material los autores describieron con detalle la muestra, y la técnica empleada, la electroforesis en papel de filtro (Whatman) realizada en un aparato de Grassmann y Hannig, con corriente eléctrica de 110 voltios. El suero para el estudio electroforético se obtuvo de fetos productos de abortos de causas muy diferentes, mediante una punción ventricular izquierda. También, obtuvieron muestras de sangre periférica de prematuros y recién nacidos (refieren que realizaban una punción del seno longitudinal superior, lugar utilizado por aquella época para efectuar transfusiones de plasma), de sangre de cordón y de sangre periférica de la madre. En el caso de prematuros no viables, esperaban a que fallecieran para realizar la punción.

Se excluyeron los fetos con anomalías macroscópicas (anencéfalos, hidrocefalos, fetos macerados). Tampoco se incluyeron los abortos de embarazos que no hubieran

tenido valoración en la Clínica Obstétrica. En los resultados se incluyeron imágenes fotográficas (figura 2), tablas y gráficos, he-

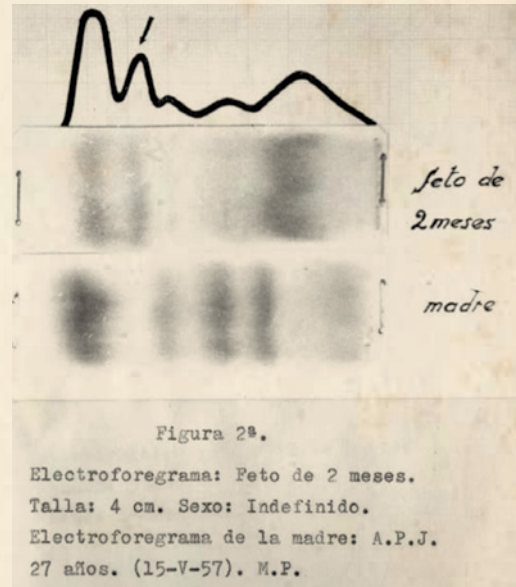


Figura 2.
Electroforegrama. Electroforesis de la sangre de un feto de dos meses y de su madre gestante^{6,16}

chos éstos a mano y con tiralíneas, que era la opción entonces.

Se refieren con rigor los puntos débiles del trabajo, así como las dificultades técnicas de la época, por ejemplo que no podían separar "con los medios ordinarios" la sangre de la vena y la arteria umbilicales. Se explica de forma inteligente y, con acierto, la verosimilitud de las conclusiones y cómo llegan a ellas; están bien establecidas en función del estudio realizado. Otro ejemplo es como diferencian si el hallazgo es una proteína fetal o alteraciones proteolíticas postmortem. La principal conclusión es la existencia de una nueva fracción proteica -la proteína F, esto es, la AFP- y su expresión y caracterización cronológica en el contexto del desarrollo fetal.

La enumeración de las conclusiones es como sigue: Se demuestra mediante electroforesis la existencia de una nueva pro-

teína que es específica del feto humano, que decrece su presencia con el desarrollo fetal, que es independiente del sexo, que se localiza entre la albúmina y la globulina alfa1, más cercana a la albúmina, lo cual atribuyen a que tiene un peso molecular cercano al de la albúmina. Si bien, refieren no haber podido identificar la naturaleza de la fracción proteica. Dicha fracción no se objetiva en sangre de madres ni en recién nacidos a término o fetos de más de siete meses de edad gestacional.

Epílogo

El artículo se convirtió en el más citado de esa revista en 1959, año de su publicación⁶ y en el séptimo más citado de la década (1950-1959)¹⁶. En la época, Archives Françaises de Pédiatrie era una de las revistas punteras en pediatría. Como ejemplo, es preciso mencionar que el artículo siguiente en citaciones al de Galdó, Casado y Talavera fue Le diagnostic chromosomique du mongolisme firmado por Jérôme Lejeune, Raymond Turpin y Marthe Gautier.

Por otra parte, el artículo de Galdó, Casado y Talavera fue incluido, en los años posteriores, en multitud de publicaciones sobre el tema de la AFP, con cientos de citaciones. Algunas revisiones de la AFP no lo incluyen, sobre todo a partir de los años 80, posiblemente por no ser el inglés el idioma de publicación.

Continuidad en los años 50 y 60 de la Escuela y la Cátedra de Pediatría de Granada

De la Escuela de Pediatría de Granada de esa década de los 50, se deben destacar algunas figuras, sin ánimo de agravar a los que no hayamos podido mencionar. En primer lugar, junto al propio Antonio Galdó Villegas y al profesor Manuel Cruz Hernández, otros compañeros estuvieron inicial-

mente en la clínica pediátrica granadina como Eduardo Solana, Francisco Fajardo Francisco Girón y Manuel Hernández^{9,12}. Más adelante, se incorporaron Bonifacio Esteban Velasco, Jesús Moreno Martín, Rafael Talavera y el especialista en cirugía pediátrica, Alberto Lardelli Lardelli. En la historia de la Escuela Pediátrica de Granada (<http://www.ugr.es/~pwpedia/historia.php>) figuran otros que desarrollaron su labor más tarde.

En 1966 surgió la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental (SPAOr). La primera Junta Directiva de la SPAOr tuvo como impulsores y fundadores, entre otros, a Antonio Galdó Villegas, Presidente, y a Rafael Talavera Romero, secretario.

Galdó fue nombrado miembro de la Sociedad de Pediatría de París por el trabajo realizado en colaboración con Casado y Talavera. A lo largo de su vida fue distinguido con numerosos premios y distinciones tales como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina del Distrito de Granada, Socio de Honor de las Sociedades de Pediatría de Madrid, Castellano Astur-Leonesa, Valenciana, Andalucía Oriental y Andalucía Occidental y Extremadura, Presidente de Honor de la Asociación Española de Pediatría y de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental. Fue distinguido con la Encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad, en 1967^{11,12}.

Rafael Talavera es Socio de Honor de la Asociación Española de Pediatría, nombrado en 2004, a propuesta de la Sociedad de Andalucía Oriental.

Al jubilarse en 1976 el profesor Galdó, se hizo cargo inicialmente de las enseñanzas el profesor Galdó Muñoz, con la colaboración de los Dres. Talavera Romero y Lardelli Lardelli.

En el centenario del nacimiento de Antonio Galdó se le rindió homenaje en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de Gra-

nada así como en la prensa general (“Ideal” de Granada)²².

Conmemoración del descubrimiento de la alfa fetoproteína

La Facultad de Medicina de Granada tributó homenaje en el cincuentenario del descubrimiento de la alfa-Fetoproteína a Antonio Galdó, José Casado y Rafael Talavera por “la aportación científica de máximo nivel” que supuso la investigación realizada en la tesis doctoral sobre la nueva fracción proteica, su posterior publicación internacional y su repercusión en el ámbito de la pediatría, la

ciencia y la medicina en general. El 16 de octubre de 2009 se realizó un acto académico en la Facultad de Granada con el descubrimiento de una placa conmemorativa del cincuentenario del descubrimiento. Se publicó en Actualidad Médica una editorial conmemorativa¹⁶ y se incluyó una copia-separata del artículo de Archives Françaises de Pédiatrie. “Actualidad Médica” es la revista médica decana de España, se publica desde principios del siglo XX en colaboración con la Real Academia de Medicina y la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.

En este año 2012 en que se celebra en Granada el Sexagésimo Primer Congreso Nacional de Pediatría, 79 años después de que en la misma ciudad se celebrara el V Congreso Nacional, el Grupo de Trabajo de Historia de la Pediatría y Documentación Pediátricas de la AEP, tanto desde su página web como con este artículo de breve historia y homenaje, desea ofrecer un activo recuerdo a todos los pediatras de Granada que con sus investigaciones alcanzaron, décadas atrás, impacto y reconocimiento internacional.

• BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Adinolfi A, Adinolfi M, Lessof MH. Alpha-feto-protein during development and in disease. *J Med Genet* 1975; 12:138-151.
2. Potapovich AI, Pastore S, Kostyuk VA, Lulli D, Mariani V, De Luca C et al. Alpha-Fetoprotein as a modulator of the pro-inflammatory response of human keratinocytes. *Br J Pharmacol* 2009; 158: 1236-1247.
3. Moína MJ, Cándenas M, Agramunt G, Venta R, Álvarez FV. Utilidad de la alfa-fetoproteína sérica materna como parámetro de riesgo del embarazo. *Prog Obstet Ginecol* 2001; 44:252-260.
4. Epigenomics: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/epigenomics/view/genome/174?term=AFP>. Último acceso el 8-3-2012.
5. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia, 17th ed. Saunders-Elsevier, 2004.
6. Galdo A, Casado JP, Talavera R. Démonstration dans le sérum du fœtus humain d'une nouvelle fraction protéique au moyen de l'électrophorèse sur papier. *Arch Fr Pediatr* 1959; 16:954-962 (separata impresa en: *Actual Med*. 2009; 778: 51-60).
7. Carr R. España, 1808-1975. 10ª ed. (ed. Española). Ed. Ariel 2003.
8. López Piñero JM, Brines Solanes J. *Historia de la pediatría*. Valencia: Albatros 2009.
9. Cruz Hernández M. Sesenta años de Pediatría inacabada. Páginas vividas de la historia pediátrica contemporánea. Madrid: Ergon 2010, pp. 88-90.
10. Rodríguez Ocaña E, García-Duarte Ros O. Rafael García-Duarte Salcedo (1894-1936). Supuestos científico-sociales de un médico puericultor en la Segunda República Española. *Dynamis* 1984; 4:175-197. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/duarte_salcedo.pdf.
11. Historia de la Universidad de Granada y su Facultad de Medicina. <http://www.ugr.es/~facmed/facultadhistoriahistoria.php?id=2>. Último acceso el 8-3-2012.
12. La enseñanza de la pediatría en la Universidad de Granada. <http://www.ugr.es/~pwpedia/historia.php>. Último acceso el 8-3-2012
13. Pedersen KO. Fetuin, a new globulin isolated from serum. *Nature* 1944; 154:575.
14. Bergstrand CG, Czar B. Demonstration of a new protein fraction in serum from the human fetus. *Scand J Clin Lab Invest* 1956; 8:174.
15. Halbrecht I, Klibanski C. Identification of a new normal embryonic haemoglobin. *Nature* 1956; 178: 794-795.
16. Campos A. Granada y el descubrimiento de la alfa-fetoproteína. *Actual Med* 2009; nº 778:4-6.
17. Payne WW, Forsyth CC. Paper electrophoresis of serum proteins in children. *Arch Dis Child* 1958; 33:61-66.
18. Bang HO, Paby P. Paper electrophoretic determination of serum proteins in pregnant women and fetuses, with normal controls. *Nord Med* 1955; 54:1693-1696.
19. Barbanti A. Electrophoretic determination of the protein pattern in amniotic fluid and its relations with maternal and fetal serum. *Minerva Ginecol* 1956; 8:708-715.
20. Galdó A, Cruz M, Esteban B. Estudio de lipoproteínas y glucoproteínas en el recién nacido mediante electroforesis en papel. *Acta Pediatr Esp* 1957; 15:914-926.
21. Talavera Romero R. Las proteínas plasmáticas en el feto humano: un estudio electroforético. *Acta Pediatr Esp* 1961; 19:509-527.
22. García Morillas M. En el centenario de Antonio Galdó Villegas. *Tribuna abierta*. Ideal Digital, 12 de mayo 2006. <http://www.spao.info/modules/news02/article.php?storyid=19>. Último acceso el 15-3-2012.

ESTAMPAS DE GRANADA EN: SESENTA AÑOS DE PEDIATRÍA INACABADA. PÁGINAS VIVIDAS DE LA HISTORIA PEDIÁTRICA CONTEMPORÁNEA

Manuel Cruz Hernández

PALABRAS LIMINARES. José Manuel Fernández Menéndez

*Maintenant jeune encore et souvent éprouvé,
J'ai plus d'un souvenir profondément gravé,
Et l'on peut distinguer bien des choses passées
Dans ces plis de mon front que creusent mes pensées.*

Victor Hugo

Z El Doctor Don Manuel Cruz Hernández nació el 29 de diciembre de 1926 en Málaga. Ha cumplido ya, por tanto, sus primeros 85 años. Valiéndose de esta vana e inconsistente excusa ha rehusado la invitación formulada por el Grupo de Trabajo de Historia de la Pediatría y Documentación Pediátrica de la Asociación Española de Pediatría, para escribir unas líneas en este ejemplar de los Cuadernos de Historia de la Pediatría sobre sus años de pediatra en Granada. A cambio, generosamente, ha aceptado que una selección de algunas páginas de su libro *SESENTA AÑOS DE PEDIATRÍA INACABADA* sean utilizadas en el mismo. Su lectura será, seguro, un acicate para que quien aún no lo haya hecho lea ese libro. Entero.

Cuenta D. Manuel (página 214), con ese humor afable que impregna todo su libro, que en sus conferencias la frase más repetida al empezar el acto era: “el Dr. Cruz no necesita presentación”. Luego, que el presentador supiera a quién estaba presentando, no siempre quedaba del todo claro.

Para los pediatras más jóvenes el Dr. Cruz Hernández sí necesita presentación: es el autor de “el Cruz”. Ya está presentado. Basta y sobra.

Dice D. Manuel (página 226): “Al cabo de los años reviso mis aportaciones sometidas a la luz esclarecedora del tiempo y no puedo presumir de haber dejado una huella importante”. Rotundamente, se equivoca. Su huella tal vez no sea el Síndrome de Cruz. Su huella es “el Cruz”. Así, “el Cruz”, a secas.

“El Cruz” inició su andadura en Cádiz en los años 50 del pasado siglo: “Los apuntes de Cádiz tuvieron una versión en Offset de tres tomos blancos y se convirtieron pronto en libro por el amigo Bataller, de la editorial Romargraf”. Esos apuntes de Cádiz se completaron en la Cátedra de Barcelona convirtiéndose en Lecciones de Pediatría. En 1972, editados en 2 tomos con el título Pediatría y Puericultura, alcanzan su mayoría de edad y adquieren la consistencia de un auténtico Tratado de Pediatría, nombre que en lo sucesivo ostentan. La última edición, hasta ahora, es la décima. Son, por consiguiente, seis décadas de: M. Cruz, Tratado de Pediatría.

Mas “el Cruz” tiene asegurada su continuidad. La AEP ha comprado sus derechos y seguirá editándolo en el futuro, dando entrada en la elaboración del mismo a autores latinoamericanos, reforzando de este modo, y para muchos años, lo que este

texto desde hace muchos años ya significa: ser la obra pediátrica de referencia en todo el orbe hispano.

Muy distinto al “Cruz”, todavía más imprescindible, es su libro de memorias *SESENTA AÑOS DE PEDIATRÍA INACABADA. Páginas vividas de la historia pediátrica contemporánea*, escrito con ochenta años bien cumplidos.

Los libros de memorias —es Cela quien habla en el prólogo a su libro de memorias *La rosa*— deberían siempre escribirse sobre la marcha, sin esperar a que la memoria se aje, se pierda o se confunda, sin aguardar a cumplir esos problemáticos setenta u ochenta años que nadie sabe si llegaremos a cumplir. A su modo, D. Manuel, salvo en el pequeño detalle de la edad, ha seguido el consejo de Cela. La vejez, insiste Cela, suele ser cínica y acomodaticia, egoísta y poco respetable. D. Manuel ha escrito sus memorias en plena juventud, con rigor, con humor, con candor, con generosidad y con respeto.

¿Para qué se escriben las memorias? Así empieza el recientemente desaparecido crítico sevillano Miguel García-Posada el breve prólogo, denominado *Propósitos*, de las tuyas. Las respuestas son múltiples, se contesta: para dar testimonio, para acusar a otros, para mejorar la imagen del memorialista, para recuperar de alguna manera el tiempo ido... ¿Por qué ha escrito el Dr. Cruz Hernández sus memorias? De su lectura se desprende con rapidez la respuesta: para dar testimonio; para, siempre cerca del mar, en el aire extinguido, vencer la desgracia. Para proclamar: el corazón tiene la sequedad de la piedra, mi mano toca ahora la soledad, mas, aunque no haya ni un solo pensamiento capaz contra la muerte, sé que no estoy solo. Y también, sin duda, por los mismos motivos que llevaron a otro andaluz ilustre —D. Niceto Alcalá-Zamora— 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 reflexiones y sus recuerdos; la convicción de que estos documentos históricos son doblemente necesarios en España cuya historia, complicada siempre, muestra tanto por hacer”.

En España son pocos, muy pocos, los pediatras que han escrito sus memorias. Realmente, a decir verdad, hasta ahora sólo conocíamos uno: Juan Luis Morales. Las memorias de Morales (*Mis Memorias*, es su escueto título), sin perjuicio de que su interés para una futura Historia de la Pediatría Española sea máximo, tienen algo de memorias, sí, pero poco, alguna que otra página suelta, y mucho de recopilación de datos, documentos, reglamentos, actas y otros papeles. No pertenecen de lleno a eso que ha dado en llamarse la literatura del yo —diarios, memorias, autobiografías— cuya finalidad, de creer a Jardiel Poncela, sería hablar bien de uno mismo y mal de los demás. Son una especie de memorias externas, si tal cosa fuera posible.

Sería exagerado calificar de memorias la monografía titulada *Reflexiones en la Frontera de Medio Siglo de Pediatría*, editada por el Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid en 1985, y que recoge la Lección Inaugural del curso 1985-86 impartida por D. Ernesto Sánchez y Sánchez-Villares. Sin embargo, cualquier futura aproximación a la historia de la evolución y desarrollo de la pediatría en España a lo largo del siglo XX, deberá aprovechar esas reflexiones con un fuerte contenido autobiográfico.

Por tanto puede afirmarse que *SESENTA AÑOS DE PEDIATRÍA INACABADA* inaugura el género memorialístico pediátrico en España, y en ellas, como corresponde al género, el Dr. Cruz habla introspectivamente de sí mismo, mas sin excesos, y, contra la boutade de Jardiel, habla mucho y bien de los demás. Las memorias del Profesor Cruz Hernández son mesuradas, amables, risueñas, pudorosas. Pulcras, elegantes,

bien escritas, bien abastecidas de datos, repletas de inencontrables informaciones, condimentadas con jugosas anécdotas, sazonadas con multitud de citas cultas, siempre pertinentes; también a veces, aquí y allá, están especiadas con sutiles silencios. El buen callar es otra de sus cortesías.

La prosa limpia, el ritmo ágil, la curiosidad satisfecha —el morbo no—, quien empieza a leerlas no las abandona. Son las memorias de un pediatra, de un testigo excepcional de la evolución —casi habría que decir del nacimiento— de la Pediatría en España en la segunda mitad del siglo XX, de un hombre culto y sensible, de un caballero.

Como han escrito Jaime Dalmau y José Manuel Moreno (Acta Pediatr Esp 68, 7: 371) tras leer sus memorias todos podemos sentirnos discípulos suyos.

A falta de una Historia de la Pediatría Española en el Siglo XX, estas memorias del Profesor Cruz, son la mejor historia de que disponemos. Y cuando se escriba esa Historia de la Pediatría en España en el Siglo XX, alguna vez habrá que hacerlo, las memorias del Profesor Cruz serán un imprescindible documento de cabecera.

Con un pequeño paso empieza un largo camino. En el otoño de 1948 decidí presentarme al concurso-oposición de alumnos internos de la Facultad de Medicina de Granada. Ahora, con 82 años cumplidos comprendo que fue la decisión más importante de mi carrera. Antes de dar este paso había abandonado la idea de ser investigador o profesor de Anatomía. Con esta nueva decisión dejaba de lado otra posibilidad más atractiva aún: la de ser un internista moderno junto a un profesor excepcional. Por el contrario, hace sesenta años consolidé mi vocación pediátrica, comenzando una tarea nunca acabada, a pesar de abordarla con prisas y sin pausa. El hecho básico fue que tuve en este año la suerte de ingresar como Alumno Interno numerario junto a mi maestro Antonio Galdó Villegas en la Clínica Universitaria de Pediatría de la Facultad de Medicina de Granada.

[...]Recuerdo bien la primera vez que hablé con mi maestro. “Don Antonio, se presenta Manuel Cruz, el nuevo alumno interno”. Sin darme cuenta usaba el estilo militar que había aprendido hacía poco. La escena ocurría en la puerta de la Sala de San Cayetano, en el segundo piso del

Hospital de San Juan de Dios. Abordé con timidez y cierta torpeza al que sería mi maestro, Antonio Galdó. Me miró con detenimiento desde su alta estatura y detrás de sus gruesos cristales en unas gafas redondas de miope. No supe cuál fue su diagnóstico. Sólo me dijo: “pues adelante, pase a trabajar”. Allí me esperaba una sala de hospital, amplia, sin ninguna separación entre las camas, llena de niños graves con la enfermedad marcada en sus rostros y una aureola de pobreza. Los techos eran altos y los ventanales, amplios, casi siempre abiertos de par en par para que se ventilaran bien y entrara la Gracia de Dios, según decían las monjas. Acostumbrado a las salas de Patología General, donde los pacientes me recibían con ilusión y afecto, al ver aquella sala de Pediatría se me cayó el alma a los pies. Mi primera impresión ciertamente no fue nada buena. En cada cama había un niño, unas veces con su madre al lado sentada en una silla y otras sin ninguna compañía, inmóvil, sin llorar, y mirando al techo. Se consideraba normal este tipo de hospitalización infantil, cuando todavía no se sabía que la falta de la madre y la carencia afectiva no sólo afecta al normal desarrollo psicológico presente

y futuro, sino que, a través de alteraciones de las glándulas de secreción interna y del sistema defensivo, dificulta la curación de la enfermedad. Siempre que pude luché contra esta situación. Todavía no es asunto bien resuelto: a la carencia afectiva del niño pequeño, que puede ser la falta de la madre o de la persona que la represente, se suma igual deficiencia en niños mayores, adolescentes jóvenes y también en los adultos.

En cuanto a la elección de la especialidad de Pediatría, no hizo falta mucho tiempo para alcanzar la certidumbre de que mi decisión había sido la justa. Puse a prueba mi vocación ante la necesidad de elegir. No concibo que pudiera haber salido adelante con las otras opciones, aunque no todos los cercanos a mí lo comprendieron, empezando por Ortiz de Landázuri y, sobre todo, sus colaboradores. Les parecía insensato con mis cualidades dejar la Medicina Interna para hacerme "niñólogo". Es algo que todavía persiste y que lo he vivido de manera continua en todos los centros donde he trabajado, desde los hospitales de Granada, el hospital Mora de Cádiz o la Facultad de Medicina de Barcelona, sin olvidar las academias y sociedades científicas. En todas he luchado con éxito dudoso para que la Pediatría deje de ser una hermana pequeña de la Medicina del adulto. Así lo hice en la consulta, en clase, en conferencias, en las publicaciones o en congresos. No es un sentimiento o una cuestión personal, sino algo más profundo y extenso. Sólo las madres o abuelas nos darían mejor calificación. Entre las revistas científicas, las pediátricas tienen escaso factor de impacto y los pediatras estudiosos buscan refugio en las publicaciones generales, especializadas o básicas.

[...] De aquella etapa de alumno interno, impregnada de un resistente optimismo

propio de la edad juvenil o qué sé yo, me queda la huella de los primeros pacientes y sus familias. Me acostumbré al lenguaje peculiar según el área de procedencia. Era mejor que se expresaran a su manera y no que intentaran hacerlo con palabras más cultas o que pretendían serlo. Por ejemplo, un exantema era un sarpullido, una fogarilla, unas manchas o granos, pero no una erección en la piel, como alguna madre dijo. Me quedó igualmente el recuerdo de algunos casos clínicos impresionantes: el recién nacido de procedencia rural, donde era frecuente la convivencia estrecha entre personas y animales, con trismos, la conocida "risa sardónica" que le impedía tomar el pecho y una actitud en opistótonos, que se acentuaba periódicamente. La infección del ombligo acompañante me orientaba hacia la existencia de una enfermedad cruel y entonces incurable, el tétanos neonatal de puerta de entrada umbilical. O bien me enfrentaba al pequeño lactante o párvulo que acudía en brazos de la madre ahogándose, con tos perruna y la carita angustiada y azulada, cianótica, intentando respirar con grandes esfuerzos. Al abrir la boca e inspeccionar la garganta aparecía la causa: la difteria desplazada desde la garganta a la laringe, que obligaba a la traqueotomía de urgencia, si no se podía practicar la intubación, como ocurría a menudo por la inquietud del niño y la poca pericia del médico. Otra vez era un niño gravemente postrado, prácticamente cadáver, con manchas oscuras en la piel, en forma de livideces cadavéricas, alertando sobre una sepsis meningocócica fulminante con hemorragia suprarrenal, propia del síndrome de Waterhouse-Friedrichsen. Aprendí allí también a identificar al lactante de pocos meses de edad, sin antecedentes de interés, con crisis de dolor abdominal, palidez alarmante y otros signos de choque, a veces con sangre en

las heces, como afecto de una invaginación intestinal, donde el enema opaco aclaraba el diagnóstico y resolvía el tratamiento, aunque entonces todavía no se sabía y se remitía siempre a cirugía. Como accidente frecuente en los meses fríos, llegaban niños afectados de quemaduras, no rara vez relacionados con un incendio doméstico provocado por el medio de calefacción más usado: el brasero de carbón vegetal o de picón. En los meses cálidos, en cambio, era temible la diarrea aguda con deshidratación, muchas veces en situación irreparable. La contaminación fecal del agua de bebida y alimentos, junto con el calor ambiental eran los responsables. A pesar de mis esfuerzos, no puedo olvidar a más de un niño con unos días de fiebre, dolor en la espalda y dificultad en los movimientos de las piernas, alertando sobre la temible poliomielitis. En cambio, un niño pequeño, pálido, con ligera cianosis labial, pulso impalpable, auscultación cardíaca anómala con soplo o embriocardia y hepatomegalia, me conducía con temor al diagnóstico, entonces frecuente, de miocarditis. Se podía hacer una radiografía y ver la cardiomegalia, pero el electrocardiograma empezaba a difundirse. El tratamiento con estrofantina no daba resultado. Como último remedio, se echaba mano del aceite alcanforado, mítico pero inútil. Más adelante, en un intento fallido de tratar la insuficiencia cardíaca, destacaron el cardiotónico digital y el analéptico cardiorrespiratorio cardiazol, que con el tiempo dejaron de tener un lugar significativo en la terapéutica pediátrica. No olvido, de igual manera, a una niña con todo el sufrimiento de un síndrome meníngeo avanzado. La radiografía de tórax mostró una tuberculosis miliar y la punción lumbar un líquido claro con todas las características de una meningitis tuberculosa. El empleo de analgésicos era escaso, la morfina no se usaba en los niños

y el dolor del paciente abocado a morir era enorme hasta caer en coma. Al día siguiente vino la familia a decir que había muerto. No fue difícil comprobar que había sido asfixiada por la familia, tapándole la cara con una almohada. No sé en que quedó todo aquel triste asunto, pero sí comprendí que tan culpables eran los padres como los médicos que no habíamos sabido aplicar para atenuar la distanasia unos cuidados paliativos que, por entonces, no existían.

[...] Sobre las primeras oposiciones no he conseguido borrar todo lo referente a ellas, a pesar de mis buenos propósitos y a sabiendas del sufrimiento que a veces despiertan los recuerdos. Tal vez mi actitud reacia a contar estas cosas también es fruto de haber recibido un mal ejemplo, cosa que tanto enseña. Mi maestro primero, Antonio Galdó Villegas, había realizado seis oposiciones antes de obtener, muy merecidamente, la cátedra de su Granada del alma. Ahora adelanto una muestra de lo mucho que debería exponer sobre él, cuando la memoria flaquea y la afectividad tiende a desbordarse. Sus grandes amores, y por el mismo orden fueron la familia, la Pediatría y Granada. Todas sus oposiciones me las refirió muchas veces, recordando de punta a cabo o con pelos y señales a todos los miembros del tribunal, los contrincantes, las escuelas a las que pertenecían y los temas tratados. También me advirtió de la “guerra de pasillos”, ya que los amigos de cada opositor relataban filtraciones del tribunal según las cuales algún opositor ya estaba descartado. A veces sólo eran “enteradillos” locales con experiencia repetida en estos lances. Unos y otros podían “comerle el coco o la moral” al más pintado. Yo iba vacunado frente a este otro enemigo, que se parecía a lo que nos decían los “decanos” cuando entrábamos en la Facultad de Medicina. “De-

canos” eran los repetidores habituales, que se iban haciendo mayores a fuerza de suspensos. La asignatura con la que metían más miedo era, lógicamente, la Anatomía. Ellos eran los transmisores de anécdotas más o menos verídicas, como el examen en esta asignatura metiendo la mano en un saco y, por el simple tacto, dar el nombre del hueso o bien lanzarlo al aire y decir su nombre en un instante.

Mi caso empezó por sorprender a mi maestro. La primera oposición de Antonio Galdó fue en 1935. Reconocía que en aquella ocasión Rafael Ramos era muy brillante y merecía la cátedra antes que él. Fueron buenos amigos. Ramos, poco antes de morir joven de manera súbita por un infarto de miocardio, estaba pensando en cambiar Barcelona por Madrid en una segunda cátedra que radicaría en el Hospital del Niño Jesús. Llamó a Galdó para animarle y que se fuese a Barcelona, pero mi maestro jamás hubiese dejado Granada y eso que era granadino de segunda generación. Su padre era de origen gallego. Fue a Granada a cumplir con el servicio militar y quedó prendado de una bella albaicinería. Allí se quedó, con su comercio de talabartería en la calle Mesones y su dedicación al periodismo y a la literatura. Luego, pasada la Guerra Civil, Antonio Galdó hizo varias oposiciones a cátedra, de manera brillante según me dicen. Tuvo que esperar hasta 1948, cuando se habían cansado de dejar desierta la plaza. Lo atribuía con razón a motivos políticos, ya que había sido concejal socialista del ayuntamiento de Granada ¡y dedicado al cementerio!, como decía con sorna más gallega que andaluza. Diputado del mismo partido fue su maestro Rafael García-Duarte, fusilado como otros catedráticos de la Universidad granadina. De nada le valió al apuesto y conquistador García-Duarte salir a la

calle con su uniforme de teniente de la Marina desde el primer día del llamado Alzamiento.

[...] Añadiré con placer más datos acerca de mi maestro Antonio Galdó. Siempre estuvo ligado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. Concebía la enseñanza con un sólido fundamento clínico, encaminado a la solución del problema patológico de cada paciente pediátrico. La “orientación por problemas” en la historia clínica y en el aprendizaje médico no era asunto nuevo para él. De ahí que sus lecciones a menudo estuvieran basadas en los grandes síndromes de la Pediatría. Seguía una cierta tradición de la escuela de Pediatría de Granada, que tuvo que refundar, cuando en 1948 ocupó de forma oficial la cátedra que su maestro Rafael García-Duarte había dejado vacante en 1936. Hasta su jubilación en 1976 desempeñó la Clínica Universitaria de Pediatría de Granada, que ya entonces iba unida a la Escuela Departamental de Puericultura. Fue Director del Hospital Clínico de Granada, decano de la Facultad de Medicina y presidente de la activa Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina granadina, presidida ahora por su hijo Gabriel Galdó Muñoz. En todas ellas dejó grato recuerdo y huella de su eficacia, basada entre otras cualidades por la constancia, unida siempre a su afán por la obra bien hecha, con un alto nivel de autocrítica, lo que bloqueaba o retrasaba algunos proyectos. Como tantos pediatras de su tiempo, le recuerdo como especialmente sensible a los problemas preventivos y sociales.

[...] El prestigio de Antonio Galdó Villegas era indiscutible y nunca discutido.

Para muchos granadinos era el “Papa de la Pediatría” y, por tanto, infalible para los creyentes en él, que eran la mayoría. El cariño con que trataba al niño enfermo y sus padres me dejó una huella imborrable y una enseñanza no superada por sus lecciones magistrales, que tenía muy bien preparadas (otro ejemplo para mí) y actualizaba día a día con bibliografía alemana. Cada clase era un tema completo, pero lo hacía asimilable y subrayado con el prestigio de alguna aportación de última hora, lo que era un mérito añadido en un tiempo en que la información, lo mismo que el ferrocarril, iba a la velocidad de 30 Km por hora. No sólo asistían a la clase diaria sus alumnos, sino todos los postgraduados del servicio. Pero también era un pediatra universitario de altura —como su talla— a prueba de los sinsabores que trae la investigación y la organización, llegando a ser uno de los mejores decanos de la Facultad de Medicina de Granada, sin abandonar su misión docente y aglutinante de una escuela, que ha tenido varias generaciones. Una primera línea con los procedentes del grupo de García Duarte y próximos a él incluso antes de ser catedrático, como Francisco Girón Lozano, Francisco Fajardo Avilés, Juan Mañas, Alberto Lardelli o Manuel Hernández. Este último, pediatra muy culto, había ejercido en Huéscar y le falló en un mal momento algo, al parecer imprescindible en un pediatra, la paciencia. Un día visitó a un crío, por cierto familiar mío, y además hijo único. Su padre había muerto en la guerra, abandonado por los mismos milicianos que mandaba en el frente de Madrid. Intentaba, al parecer, verle la garganta. Como el pequeño no obedecía, como es habitual si no se tiene una buena técni-

ca y una ayuda eficaz, nuestro amigo le arreó un buen cachete. La anécdota corrió por aquel pueblo rencoroso y con este motivo consideró mejor ejercer la Pediatría en Granada, donde el espacio es mayor, las posibilidades de trabajo también y las habladurías tardan más en propagarse en las ciudades suficientemente grandes, que alguien ha definido como las que permiten el adulterio sin problemas. No olvidaría la lección básica: a un niño nunca se debe pegar y menos el pediatra, ¡aunque no falten ganas a veces! A esa primera generación me podría añadir yo mismo, mientras mis discípulos, como Juan Antonio Molina Font y Rafael Jiménez, se sienten miembros de una segunda generación, lo mismo que los que iniciaron allí su formación, coincidiendo en buena parte conmigo y para los que, según me dicen, era como un hermano mayor: Antonio Martínez Valverde, Manuel Bueno Sánchez, Jesús Moreno, Rafael Talavera, Antonio Ferriz, y así sucesivamente.





AEP

Asociación Española de Pediatría

GTH

Grupo de Trabajo de Historia



9 788469 531396