

# Futuras perspectivas de la S.E.C.P.

F.J. Berchi

*Presidente de la S.E.C.P.*

Al hacerme cargo de la PRESIDENCIA de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, inaugurando este Milenio he tenido en mi mente -desde que fui elegido Vicepresidente de la misma, en Mayo de 1998- una serie de propósitos que desearía con gran anhelo e ilusión que se pudiesen ir llevando a cabo.

El gran objetivo de esta nueva Junta es trabajar intensamente con enorme deseo, para que exista un acercamiento profesional y humano entre todos los socios, y el de sentirnos útiles a cada uno de sus miembros y en general a nuestra Sociedad.

Al tomar posesión de mi cargo en Santander, hice alusión a una frase célebre de W. Churchill: «La tragedia de este siglo, es que los hombres no quieren ser ÚTILES; quieren ser IMPORTANTES». Yo os digo que «quiero ser útil y no importante» para nuestra Sociedad y para cada uno de vosotros. Creo que se pueden hacer cosas fundamentales y siempre con el «ánimo de mejorar las anteriores».

Con este fin me he marcado una serie de objetivos, que independientemente de que los vaya a glosar en publicaciones posteriores, quisiera exponerlo de forma breve como futura meta a meditar y analizar.

**1. El Residente que termina su especialidad en Cirugía Pediátrica**, y que en su mayoría salen desamparados, desorientados y con perspectivas de futuro muy escasas. Qué triste es ver un joven cirujano pediatra, que termina maravillosamente su residencia y se encuentra prácticamente en la calle, sin posibilidades de obtener una plaza de adjunto; tener que aceptar cualquier tipo de trabajo, la mayoría de las veces ajeno a la especialidad a que tantos sacrificios dedicó. Ha llegado el momento de «reflexionar» seriamente sobre este tema y tender los puentes necesarios con el Ministerio de Sanidad para buscar soluciones definitivas.

Les invitamos a «no tirar la toalla» y seguir luchando. Apuntarse como miembros de nuestra Sociedad, donde tendremos que buscar una forma económica para que ellos estén desde un principio siempre presentes. Participar activamente en nuestros congresos y reuniones; incitarles y propi-

ciarles visitas al extranjero a través de Becas de Investigación y Formación más especializada, etc.

A ellos y al resto de los colegas les hago un llamamiento para que exista una comunicación más fluida con esta nueva Junta. Cada uno de vosotros debe de tener un acercamiento más íntimo, exponer vuestros problemas, dudas, opiniones y críticas constructivas que redundarán en mejorar nuestra Sociedad.

Debemos fomentar la participación activa de todos y en particular dando paso a los más jóvenes como secretarios o moderadores de mesa y ponencias. Ese concepto falso, de que nuestra Sociedad está dominada por un reducido número de sus miembros, debemos borrarlo de nuestra mente, ya que todos debemos participar con ilusión y deseos extraordinarios.

El médico joven, cirujano infantil en formación, debe de formarse (con la ayuda de sus maestros) en verdaderos creadores de «Nuevas estrategias» frente a la enfermedad del niño. Independientemente de su saber clínico, que es fundamental, debe de cultivar sus «manos» en el gesto y en la cirugía.

Como decía Germain Nouveau: «Las manos son al hombre lo que las alas a los pájaros». Las manos representan gozo, bendición, oración, adoración, juramento, súplica, angustia, etc.; pero quizás una de las expresiones más trascendentales de la mano es su capacidad de «acariciar». Yo siempre he dicho que los tejidos hay que tratarlos con firmeza y delicadeza, con una caricia, como cuando se besa a un ser amado con dulzura y pasión, pero sin hacer daño. Como dijo Víctor Hugo: «Dios hizo para el amor la caricia y para la caricia la mano». ¿Cómo negar el valor de la mano para un cirujano?. Al final, la cirugía es una ciencia -arte que entre otros medios emplea la mano para curar-. Donde existe amor a la humanidad hay amor a la técnica (Hipócrates). Sauerbruch añadía: «El Cirujano es un modo de ser que se simboliza en la acción y obedece a un estado del alma, que tiene el riesgo como excitante».

## **2. Telemedicina y Cirugía Pediátrica**

Para facilitar esta comunicación entre los cirujanos pediatras y la Junta Ejecutiva, así como la intercomunicación

entre los mismos socios, considero imprescindible «el sacarle un mayor rendimiento al correo electrónico, exponiendo proyectos, quejas, intercambios, experiencias clínico-quirúrgicas, datos científicos, reuniones, o congresos nacionales y/o extranjeros, etc». Debemos ampliar el contenido de la página WEB con un mantenimiento continuo.

Debemos recordar (A. Marqués, 1995) que la cirugía pediátrica fue aceptada y reseñada en el «IndexMedicus», siendo la única revista de esta especialidad en lengua castellana con tal privilegio. Esto nos dice que su contenido es lo suficientemente bueno para que la élite de la ciencia médica admita nuestros artículos a pesar de estar escritos en una lengua no inglesa.

### 3. Comité de Selección

Al parecer existe un cierto sentimiento de duda sobre la actuación de los miembros del mismo, sobre todo a la hora de seleccionar los distintos trabajos, independiente de que los grandes Centros Hospitalarios poseen casuística más grandes y complejas; no obstante, creo que es fundamental e imprescindible que en cada uno de nuestros Congresos, vaya la representación de cada uno de los Servicios o Secciones de nuestra especialidad a nivel nacional. Con el extraordinario propósito de sentirnos cada uno con el aliciente y la satisfacción de un protagonismo, que nos permita seguir trabajando, publicando y presentando trabajos y comunicaciones en los Congresos venideros, esta Junta estará dispuesta a ayudaros en todos los sentidos, así como los distintos Servicios de mayor experiencia y actividad.

¿Y por qué no podemos hacer publicaciones en conjunto de dos, tres o más Clínicas reuniendo patologías y resultados comunes, como existe en Francia, Alemania, Norte América, etc? Tenemos aún mucho que aprender!! No sólo en la Cirugía y nuestras facultades manuales, sino en el verdadero «Humanismo y Medicina».

Desearía recordar que las comunicaciones a ponencias, temas libres, forum de investigación y mesas redondas nos parecen aportaciones muy acertadas.

Promocionar más los «Vídeos» y «Pósters», que sabemos que es una modalidad de transmitir nuestras experiencias, aunque actualmente resultan demasiado estáticas. Sería conveniente propiciar más el diálogo y la discusión entre el autor y los congresistas. Sabemos que estos medios de divulgación en su mayoría nos cuestan duras horas de trabajo y dinero. Sin embargo muchas veces no se tiene en cuenta estas realidades. Como bien mencionaba el Profesor M. González (Zaragoza): «Es cierto el aforismo que reza que, lo que se oye se olvida, lo que se ve se recuerda y lo que se hace se sabe». Con este espíritu e ilusión, queridos amigos, te esperamos en nuestros próximos congresos en Sevilla, Salamanca, etc. Fe y adelante, pues nuestro futuro se irá abriendo cada vez más y con ello los horizontes de la esperanza.

Repasemos aquí la reflexión personal que hace J. Mulet en su editorial (Cir Ped 1996;9:133) sobre lo ocurrido en

Granada en el XXXVI Congreso, donde el 55% de las Comunicaciones provenían de 5 ó 6 Hospitales. «A los Congresos no se viene a hablar, sino a escuchar y aprender». Por tanto, sería de buen recibir, que en los futuros congresos hubiera representantes de todos los Servicios de Cirugía Pediátrica del país (A. Marqués).

Vuelvo a otra reflexión de Mulet, que creo sumamente acertada: «Hay que permanecer unidos al Tronco común de la Cirugía Pediátrica», defender nuestro importante papel en la salud infantil, sea solucionando la patología urológica, plástica, cráneo facial, etc., etc. «Saber escuchar» y no sólo hablar por «presumir»; de SELECCIONAR ECUÁNIMAMENTE las comunicaciones y de dar oportunidad a los Centros no tan grandes y a los colegas jóvenes, de mantener relaciones interdepartamentales e interservicios, en relación no de «Profesores a Alumnos» sino de «Colega a Colega» que colaboran en una parcela formativa.

### 4. Cirugía Pediátrica y Docencia Universitaria

En los últimos años se han ido obteniendo algunos privilegios del cirujano pediatra en la Universidad, aunque si bien es verdad que en otros centros se le va quitando a éste parte de protagonismo. No obstante, sí continúan con el criterio de que los «Temas de Cirugía Pediátrica» sean explicados en clases por nuestros especialistas, tanto en el Departamento de Pediatría como en el de Cirugía General. Esto ha constituido hasta ahora un criterio más bien «subjetivo», dependiendo de variadas circunstancias. Posiblemente dentro de poco tiempo aparecerán las primeras Cátedras de Cirugía Pediátrica (ya están en marcha), lo cual supondrá todo un Hito en la historia para nuestra Sociedad y un motivo de orgullo para todos. Creo sería bueno que todos supiéramos en qué Universidades se está dando esta circunstancia para poder discutir, analizar el programa y apoyar este proyecto, para que se sientan respaldados por nuestra Sociedad.

La capacidad Docente de un «Servicio» debe estar autorizada para formar alumnos de medicina y especialistas. Por lo tanto, deberá tener un criterio claro: El aprendizaje del Pre y Post-Graduado y en definitiva la formación de nuestros futuros Cirujanos. Para ello se necesita emplear tiempo para su enseñanza teórica y práctica en el quirófano. Un cirujano pediatra senior y en especial un Jefe de Servicio, debe tener la enorme satisfacción de que lo que él aprendió en muchos años, un Residente cualificado puede aprenderlo sólo en su periodo de formación de 5 años.

### 5. Subespecialidades Quirúrgicas Pediátricas

Años atrás vivimos con gran alegría y satisfacción las múltiples experiencias vividas con la urología, la plástica, trauma, maxilo-facial, etc. que co-participaban en nuestros congresos, inclusive en salas independientes «como talleres de trabajo». Esto lo hemos ido perdiendo de forma inexplicable. Es decir, estas subespecialidades se nos han escapado, como decía nuestro amigo A. Marqués (Editorial Quo Vadis:

Cir Ped 1998;11:98): Necesitaban una salida para desarrollar su «saber y entender» y en este momento parece ser que nos vemos abocados a ser los «Cirujanos Pediatras del Abdomen». Yo no estoy de acuerdo con ello. Siempre he dicho que el cirujano pediatra es el cirujano de la «piel y su contenido», pues independientemente de la Cirugía Neonatal, Oncológica, de Trasplantes, Experimental, tenemos un amplio abanico ante nosotros con múltiples retos. ¿Qué me dice de la Endocirugía Pediátrica, de la Ingeniería tisular?; ¿de la Biología quirúrgica?; ¿de la Cirugía vascular periférica (linfática y arteriovenosa)? etc. La lista de problemas es interminable, aún no resueltos del todo hoy por hoy y en el nuevo Milenio.

He sido un gran defensor de que esto vuelva a ser una gran realidad y debemos luchar de nuevo por ello. Veo con gran satisfacción que nuestro próximo Congreso, que se celebrará en Sevilla, reiniciará esta ansiada y sana costumbre. Un tema que debemos afrontar seriamente en un futuro próximo sería en referencia al «Consentimiento Informado» y el referente «¿Quién debe operar al niño?» (Nuevo Código penal, artículo 403).

## 6. Nuevos Horizontes

Nuestra relación con la Sociedad de Cirugía General parece haber tenido un ligero enfriamiento, sin embargo esto parece subsanado, y en el próximo Congreso de Noviembre de 2000 se nos ha asignado una mesa redonda sobre «Politraumatismo en la infancia». Igualmente hemos sido invitados a participar en mesas redondas, conferencias y comunicaciones en el próximo congreso de la AEP del año 2001.

## 7. Objetivos Futuros

Como manifestó J. González en su Editorial (Cir Ped 1996;9:451): «Que uno de los mayores retos a que se enfrenta la Cirugía Pediátrica en la actualidad, sería conseguir una im-

plantación universal en todo el territorio español, es decir, que todo niño sea intervenido por un Cirujano Pediatra. Tendríamos que aclarar y fijar con exactitud hasta qué edad comprende la Cirugía Pediátrica, ya que operamos adolescentes y adultos jóvenes. Esta batalla sería factible de ganarse en futuras gestiones, donde el pesimismo debe ser desterrado y el pasotismo totalmente aniquilado. Por lo menos lucharemos fervientemente en este sentido».

Nuestra «Revista de Cirugía Pediátrica» ([www.pccp.com.ar/reucipe/](http://www.pccp.com.ar/reucipe/)) supone el mayor gasto anual (ca. 780.000 Ptas.). Debemos hacer un esfuerzo común entre todos para ir mejorando cada vez más la calidad de sus trabajos y categoría científica. Cada uno de nosotros debemos hacer gestiones con las distintas casas comerciales para que realicen mayor publicidad y de esta forma, elevar el nivel económico de la misma y aumentar su tirada. Además, aportar nuevas ideas, anunciar con anticipación Reuniones en nuestros respectivos Hospitales, por muy pequeños que éstos sean, así como eventos poco comunes e individuales de carácter nacional e internacional. Debemos finalmente presionar a los delegados provinciales y nacionales a fin de convencerles de la necesidad de una ayuda económica a través de las nuevas técnicas (Endocirugía) y aparataje moderno, que recientemente van haciendo aparición en el mercado.

Debemos promocionar Reuniones en forma de Seminarios y Simposium de «un día» sobre temas monográficos en distintas ciudades, sobre todo en capitales de provincias. Esto nos permitiría un mayor intercambio de nuestras experiencias, estrechar lazos de amistad y compañerismo y sobre todo establecer una «Reverencia por la Vida misma y por nuestra Especialidad» que verdaderamente se lo merece ya que debemos defender la «Asistencia Integral del Niño», y sobre todo nuestra colegialidad, unidad y amistad entre todos.