

EDITORIAL

DIÁLOGO ENTRE SOCIEDADES

Celebramos en Murcia la primera reunión conjunta de dos sociedades científicas: La Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP) y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP).

Lo primero que llama la atención es que tras más de veinticinco años de existencia de ambas sociedades científicas ésta sea la primera vez que ambas celebran una reunión conjunta.

Todos somos conscientes de las dificultades y polémicas, a veces encarnizadas, que desde la década de los 80, acompañan al nacimiento y desarrollo de las especialidades pediátricas en general y a la de alergología pediátrica en particular.

La primera dificultad que han tenido las especialidades pediátricas para poder desarrollarse ha sido el temor que en algunos estamentos existía a que el desarrollo de tales especialidades condujera a un desmembramiento y pérdida de identidad de la propia pediatría. Esta polémica, cada vez más superada, la han padecido por igual la SENP y la SEICAP.

Una segunda dificultad, común a ambas especialidades en mayor o menor medida, ha sido la polémica con sus homólogas del adulto. Unos defendían que todo niño debía ser atendido por un pediatra, especialista o no, mientras otros defendían que los niños afectos de una determinada enfermedad debían ser atendidos por el especialista correspondiente sin ningún límite de edad.

Los que, desde el campo de la Pediatría, no veían clara la conveniencia del desarrollo de las especialidades pediátricas estaban, de facto, favoreciendo el punto de vista del especialista del adulto y convirtiendo al pediatra en una especie de médico general del niño, sin capacidad ni formación adecuada para su atención especializada.

A pesar de todo, la necesidad y el sentido común hizo inevitable el nacimiento de las especialidades pediátricas y la de alergología tuvo su origen en diversos hospitales (en Madrid, Hospital Infantil La Paz y en Barcelona, Hospital Clínico y Hospital Infantil Vall d'Hebron). En ellos se formaron los primeros especialistas pediátricos que luego se han ido generalizando por todos los hospitales del país.

Estas dos primeras dificultades pueden estar en vías de solución tras la reciente publicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

La tercera dificultad a la hora de concretarse las diferentes especialidades ha sido el distinto criterio por el que unas y otras fueron creadas: En unos casos dominó la perspectiva morfológica y/o funcional del órgano, aparato o sistema (nefrología, neumología, etc.), en otros el mecanismo etiopatogénico o las causas de la enfermedad (infecciosas, genética, alergología, etc.), y en otras los aspectos técnicos (radiología, cirugía, etc.) e incluso la propia peculiaridad etaria (neonatología, geriatría, medicina del adolescente).

Debido a ello, en ocasiones, una misma enfermedad está contemplada en los planes de formación y preocupación de diferentes especialidades. El asma es una de esas enfermedades.

Este hecho puede, inevitablemente, ser fuente de complicaciones, pero también puede ser un elemento enormemente enriquecedor que garantice un abordaje más rico y completo de la enfermedad que pueda conducir, si se sabe aprovechar, a un mejor conocimiento y control. Para comprobarlo, basta con repasar la bibliografía de cualquier estudio publicado sobre cualquier aspecto del asma y observar el variado número de especialistas que han colaborado en su conocimiento: pediatras, epidemiólogos, alergólogos, neumólogos, inmunólogos, etc.

Nuestra especialidad está obligada a un permanente diálogo con otras especialidades: neumología, otorrinolaringología, dermatología, inmunología y pediatría general.

Parece claro que bajo aparentes polémicas científicas se ocultan, a veces, legítimos y comprensible conflictos de intereses. Todas las sociedades aspiran a un mayor desarrollo y protagonismo.

En mi personal opinión estas polémicas son enormemente contraproducentes.

Neumólogos y alergólogos hemos tenido que oír repetidamente como se nos acusaba, desde otros colectivos científicos, de mantener serias discrepancias sobre diferentes aspectos del control del niño asmático.

Esa es una acusación grave aunque, desgraciadamente, justa en mi opinión y todos deberíamos reconocer la parte alícuota de culpa que nos corresponde y, sobre todo, deberíamos estar dispuestos a remediarlo. No es difícil si nos aplicamos a ello con rigor científico.

La mejor atención del niño asmático es, por encima de toda polémica, una de las principales preocupaciones de ambas sociedades, compartida con los pediatras generales.

Deberíamos ser lo suficientemente humildes como para reconocer que esa atención óptima no está en manos de ninguna de las especialidades por separado. Pediatría General, Neumología y Alergología constituyen realidades que, hoy en día, se necesitan y complementan mutuamente. Intentar excluir a cualquiera de ellas sólo puede conducir a perjuicios científicos y, sobre todo, a peores resultados en el control del niño asmático.

Desde la sincera aceptación de esa realidad la Junta Directiva de nuestra sociedad ha procurado, desde el primer día, establecer las mejores relaciones posibles con pediatras y neumólogos infantiles. Fruto de esa labor han sido varias publicaciones conjuntas y, por último, la realización de la primera reunión conjunta de ambas sociedades.

En esta primera reunión se ha elaborado un documento conjunto de consenso sobre el control y tratamiento del Asma infantil. No pretende ser un documento que de respuesta a todo tipo de preguntas sino sólo un punto de encuentro y un primer paso de un diálogo científico necesario que, deseamos, sea cada día más fructífero.

J. Garde Garde

Presidente de la SEICAP