

«In memoriam» de Julio Monereo

En diversos momentos cruciales de la historia pediátrica española de los últimos cincuenta años, la pérdida de algunos de sus protagonistas principales ha influido de forma adversa en su desarrollo. La muerte de G.-DUARTE en los comienzos de la contienda civil conmueve por las trágicas circunstancias que la rodean y por las repercusiones que acarrea a más largo plazo. En la siguiente década, la reducida nómina de profesores universitarios se ve menguada por las enfermedades de E. SALAZAR y G. ARCE, a las que se suma el fallecimiento de R. RAMOS.

Unos y otros hechos contribuyen a explicar, al menos parcialmente, la languidez de algunos períodos vividos por la Medicina infantil de nuestro país. Es indudable que la desaparición de estos hombres, en edades de máxima productividad, ocasionaron retrasos sustanciales al interrumpirse el efecto de replicación que pone en marcha el despertar de nuevas vocaciones, la adquisición de un determinado estilo por los discípulos y el impulso que transmiten cuando hubo tiempo de fundar escuelas. Imaginemos las consecuencias que para Francia o Suiza hubieran tenido la interrupción intempestiva de la capacidad creadora, rectoría y magisterio de hombres como R. DEBRÉ y G. FANCONI, que, por fortuna para todos, han tenido una larga sobrevivencia.

La Pediatría española, una vez más, en las postrimerías de 1977, vuelve a verse afectada con la pérdida de uno de sus hombres clave. En plenitud de capacidad realizadora, y cuando más falta hacía, muere JULIO MONEREO GONZÁLEZ, jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica de la Clínica Infantil «La Paz» y profesor agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Ha pasado un año desde entonces. Muy escaso tiempo para amortiguar recuerdos imborrables. Válido para haberse establecido mecanismos de adaptación, pues inevitable es recordar que «vivir es sobrevivir y sobrevivir es adaptarse». Justo plazo para que, coincidiendo con su aniversario, la A.E.P. y ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA le rindan el homenaje que adquirimos el compromiso de llevar a cabo a raíz de la sesión que promovió el Centro donde trabajaba por enero de 1978. Inolvidable ocasión, en que los pediatras españoles rindieron expresión de solidaridad amistosa a ANA DE MONEREO y a sus hijas, y donde quedaron patentes las peculiaridades que concurrían en un hombre de excepción.

La Sección de Cirugía Pediátrica de la A.E.P. ha coordinado este número monográfico in memoriam de J. MONEREO. Las páginas que al mismo preceden desean dejar constancia de quién era, qué hizo, cómo lo hizo y qué nos dejó encomendado que hiciéramos el hombre que rememoramos.

En su semblanza humana hay algunos rasgos fáciles de diseñar. Alto, fuerte, armónicamente configurado, con semblante noble y mirada viva, el porte físico de MONEREO emanaba modales pausados y elegantes, a la vez que enérgicos. Su actitud habitual transmitía la confianza de quienes tienen seguridad en sí mismos. Dotado de abierto talento, inteligencia reflexiva y fino sentido del humor, de sus gestos trascendía cordialidad, señorío e innata autoridad, exenta de autoritarismo. Sabía oír y escuchar. Expresaba sus opiniones, concordantes o disidentes, con argumentos meditados y constructivos.

ILUSTRACION

ada 10 kg. de peso

do, esta dosis puede
o.
da en una o dos tomas,
nidas.

ularmente en diabéticos.
le aumento de la probabilidad

sis muy elevadas, pueden

nistra ISOETAM, conjuntamente
posibilidad de que se aumente la

RO DE LA MISMA
fectos de la sobredosificación se
sejable la administración de

inea.



Todo en él denotaba conciencia del papel que le tocó desempeñar en la sociedad y en el medio en que se desenvolvía. Su rápida capacidad decisoria, la propia de cirujanos expertos, era compatible con la programación minuciosa de lo que ha de proyectarse a medio y largo plazo, planificado siempre con sentido pragmático. Enemigo de chapuzas, marcaba altos niveles de exigencia a sí mismo y a sus colaboradores. Tenía, en una palabra, los atributos inconfundibles de quien estaba destinado al liderazgo, que alcanzó por méritos propios, haciendo buen uso de las posibilidades que se le ofrecieron.

Como sucede a quien incumbe tomar decisiones importantes, pudo a veces equivocarse, pero las más acertó. Extremadamente generoso y acogedor, dejó innumerables amigos y discípulos que sentían por él entrañable admiración. Sin duda que no le faltarian adversarios, pero también éstos respetaron sus cualidades.

JULIO MONEREO hizo muchas cosas. Resumimos brevemente algunas que atañen a su quehacer médico. Entrenado sólidamente en la práctica quirúrgica general, accede a la cirugía infantil en una época muy distinta a la actual y que él mismo ha historiado. Cuando inicia su formación en estos campos podían contarse con los dedos de la mano los Centros y cultivadores de relieve que a ella se dedicaban: JUAN GARRIDO LESTACHE, en Madrid, y LUIS GUBERN SALISACHS y EMILIO ROVIRALTA ASTOUL, en Barcelona, son pioneros a los que la Pediatría española nunca pagará debidamente la deuda con ellos contraída. Quienes deseaban comenzar su aprendizaje tenían cerradas las puertas de la Universidad, donde la cirugía general no veía con buenos ojos la audaz tentativa de que la redujeran sus omnipotentes cometidos. Lástima que, salvo en contadas excepciones, la institución que debiera haber sido vanguardia de la cirugía se encerrara en anacrónicas posturas, tan conservadoras como regresivas.

Así las cosas, comienza MONEREO por los años cincuenta lo que va a ser su posterior destino quirúrgico. El mismo ha dejado escrito que por aquel entonces «los cirujanos pediatras españoles nos formamos donde y como pudimos» y «nos refugiamos en la Pediatría». Su entrenamiento fue excelente, al completarlo en países del mundo anglosajón, donde ya había Hospitales pediátricos, Servicios de Cirugía Infantil y docencia de esta disciplina en las Universidades.

Con sólido bagaje técnico y científico, se le depara en 1965 la oportunidad tan esperada. Gracias a la tenacidad, competencia y clara visión de E. JASO nace por estas fechas la Clínica Infantil de «La Paz», de Madrid, y en ella se crea el primer Departamento de Cirugía Pediátrica de España. La labor que MONEREO lleva a cabo en su dirección, durante los doce años que transcurren hasta su muerte, ha quedado recogida en diversas Memorias y publicaciones que, por su extensión, resulta imposible reseñar aquí.

Sí es posible subrayar que consigue prestigiar sólidamente la cirugía pediátrica del Centro donde trabaja, formar un numeroso grupo de cirujanos infantiles dotados del máximo rigor y el mismo entusiasmo que el maestro, abrir puertas a la creación de nuevos Departamentos y Servicios en otras Ciudades Sanitarias y Residencias de la Seguridad Social y contribuir en forma muy importante a que la cirugía pediátrica alcance los niveles y el respeto de que ahora disfruta.

No sólo eso. En un tiempo que podríamos calificar de récord—y gracias, en buena parte, a su buen hacer quirúrgico, publicaciones científicas suyas y de su grupo, promoción de Sesiones, Congresos, Symposiums y Reuniones conjuntas con cirujanos de otros países—abre las puertas del mundo a la proyección universal de la cirugía pediátrica española. En 1971, España se integra como socio fundador de la European Pediatric Surgery of Association, y en 1974, la World Federation of Associations of Pediatrics Surgeons adscribe a la Sección de Cirugía Pediátrica de la A.E.P. y a la que otorga un puesto permanente en su Comité Ejecutivo, que recae, como primer representante, en MONEREO. Cuando estaba

cercano su curso en la ofrecida a r.

Resulta po si, una desempeñar ción. El ya comprendan

Con otro de Pediatría Cirugía Pec I. CLARET y normas, des.

A sus es por el Minis cialidad má: 15 de julio funde a Mo recordar: «l diátricos esp Pediatría es)

Consecu tas y quirúr. de la A.E.P. unos y otros estado de sa mentada pue

Veamos i meración de «La actualid. cuando ya h se percatarar do el número

Al cabo i que iniciaba lante, el futu.

1. Cons tras la exige científica qu que se asem ship—, garan tara esta asp objetivo de l

2. La ci diátrico. Raz trico debe co contingencia» de unos «mir cia de actuac

3. «Se h en nuestros á la formación to que incluy.

er en la socie-
isoria, la pro-
nuciosa de lo
e con sentido
ia a sí mismo
nfundibles de
ios, haciendo

pudo a veces
edor, dejó in-
miración. Sin
us cualidades.

unas que ata-
irúrgica gene-
tual y que él
s podían con-
que a ella se

SALISACHS y
e la Pediatría
Quienes desea-
rsidad, donde
e la redujeran
iones, la insti-
n anacrónicas

se va a ser su
quel entonces
limos» y «nos
ompletarlo en
, Servicios de

r oportunidad
E. JASO nace
ella se crea el
ue MONEREO
asta su muer-
por su exten-

gía pediátrica
infantiles dota-
puertas a la
nitarias y Re-
ante a que la
uta.

-y gracias, en
suyas y de su
nes conjuntas
ección univer-
mo socio fun-
74, la World
ción de Ciru-
en su Comité
uando estaba

cercano su fin, quedó incumplido el encargo de dictar la lección inaugural del curso en la Sección de Cirugía de la Academia Americana de Pediatría, distinción ofrecida a muy pocas y escogidas personalidades de fuera de U.S.A.

Resulta difícil explicar logros tan importantes en período tan corto de tiempo si, una vez más, no recurrimos a enfatizar el significado crucial que pueden desempeñar hombres muy escogidos en periodos concretos de la vida de una nación. El ya comentado efecto acumulativo, replicador y expansivo permite que comprendamos la trascendencia de una proyección de tan largo alcance.

Con otros cirujanos pediátricos, contribuye a vitalizar la Asociación Española de Pediatría. En 1962, bajo la presidencia de J. PICAÑOLS, nace la Sección de Cirugía Pediátrica, que, con posterioridad, han dirigido el propio MONEREO, I. CLARET y J. BOIX OCHOA. La misma ha sido modelo en el establecimiento de normas, desarrollo de actividades y labor en conjunto.

A sus esfuerzos y logros se debe, en gran medida, el reconocimiento en 1977, por el Ministerio de Educación y Ciencia, de la cirugía pediátrica como una especialidad más de ámbito nacional, posteriormente ratificada en el real decreto del 15 de julio de 1978. La consecución de esta meta fundamental no ofusca ni confunde a MONEREO, que, una vez más, deja escritas palabras que parece oportuno recordar: «Este hecho no puede pasar inadvertido para los propios cirujanos pediátricos españoles, que llevan luchando por conseguirlo largos años, sino para la Pediatría española, en cuyo seno ha nacido y se ha desarrollado.»

Consecuente con este deseo de una buena integración entre pediatras, internistas y quirúrgicos, mantuvo estas directrices en su actuación como vicepresidente de la A.E.P. de 1972 a 1976. No en balde el lugar de trabajo y los objetivos de unos y otros son inseparables, en la misma manera que es indivisible el niño en estado de salud y enfermedad, por lo que sólo en su asistencia integral y no fragmentada puede beneficiarse de las atenciones que unos y otros le prestan.

Veamos ahora lo que J. MONEREO dejó encomendado que hiciéramos. La enumeración de este mandato puede deducirse de la lectura de su trabajo póstumo, «La actualidad de la cirugía pediátrica», aparecido en ANALES (X, 889-894, 1977) cuando ya habíamos perdido a su autor. No hubo posibilidad de que los lectores se percataran de tal circunstancia, pues a su muerte estaba impreso y encuadernado el número de la revista.

Al cabo de un año, nos honra reiterar lo que dejó escrito en la segunda mitad, que iniciaba con estas palabras: «Hasta aquí, lo que es historia. De ahora en adelante, el futuro.» He aquí lo que a su juicio quedaba por hacer:

1. Conseguir que la titulación de especialistas en cirugía pediátrica se haga tras la exigencia de siete años de formación, con criterios de autoridad moral y científica que funden su rigor en una normativa homologada para toda España y que se asemeje a la de países que, como U.S.A.—board—o Inglaterra—fellowship—, garantizan la calidad de las acreditaciones. Significativo es que argumentara esta aspiración transcribiendo la frase de sir DENNIS BROWNE que dice: «El objetivo de la cirugía pediátrica es conseguir un nivel y no un privilegio.»

2. La cirugía pediátrica sólo debe aprenderse y ejercerse en el Hospital pediátrico. Razones: el sujeto de su atención es el niño, «al que el cirujano pediátrico debe conocer íntegramente en sus respuestas fisiopatológicas antes cualquier contingencia». Ello requiere de conocimientos «amplios, diversos y difíciles» y de unos «mínimos de condicionamiento, personal, número de camas, independencia de actuación, etc.»

3. «Se ha de fomentar la necesidad de la enseñanza de la cirugía pediátrica en nuestros ámbitos universitarios, a nivel de pregraduados y postgraduados. En la formación de estos últimos se requerirán programas completos de entrenamiento que incluyan las siguientes materias: Cirugía general pediátrica, Cirugía básica

y experimental, Cuidados intensivos pediátricos, Oncología pediátrica, Traumatología y ortopedia pediátricas, Cirugía plástica y maxilofacial pediátricas, Urología pediátrica, Cardiocirugía, Neurocirugía y otras especialidades opcionalmente.»

Después de formular estas aspiraciones y señalar la manera de llevarlas a buen término, su trabajo concluía diciendo: «Sólo así haremos frente dignamente, en el futuro, a las exigencias que el nivel y el privilegio plantearon a nuestra sociedad.» Formidable reto y gran responsabilidad la que incumbe a los pediatras españoles, que aseguro que sabrán superar si, unidos internistas y cirujanos, mantienen la cohesión y unidad de objetivos que han tenido hasta ahora.

* * *

Queda expuesta de manera sucinta lo que significan la figura y la obra de JULIO MONEREO.

ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, al poner en manos de sus lectores este número monográfico dedicado a su memoria, tiene que manifestar que las únicas dificultades que su confección ha encontrado tuvieron origen en la imperiosa necesidad de limitar el número de trabajos, pues las aportaciones de amigos, discípulos y colaboradores fueron abundantísimas. Pedimos disculpas y comprensión a los excluidos, con análogos méritos a los incluidos. La solicitamos también de quienes enviaron notas de contenido necrológico destinadas a resaltar diversos aspectos de su rica personalidad. Para evitar posibles reiteraciones, optamos por que este prólogo o introducción tuviera carácter anónimo, con el deseo de que pudieran suscribirlo todos los pediatras españoles, cirujanos o no. Seguro que su calidad la hubieran mejorado, con mucho, diversos autores, pero, ello aceptado, queda patente nuestra intención de dar significado corporativo a esta glosa.

A los familiares que le eran más queridos, ANA y sus hijas, rogamos acepten nuestros sentimientos de afecto personal y el ofrecimiento de este número, que se dedica a honrar la memoria de JULIO MONEREO, que, por su ejemplar ejecutoria, ocupa un lugar preferente en la historia de la Pediatría española.

ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA.

Depa

RESUMI
1965-1977)
y manomé-
bresalen lo
y grave es
casos. Los
(cuatro cas
cisión de l
meses de
25 centíme
de esfínter
cecostomía
rimentales
los niños
capaz de i
salvadora.
de Hirschs
Ileocecoplic

ABSTRA
(13 %) shc
ileocaecal
incomplete
P-3 weight
(4 cases) &
incision in
than 25 cm
with Intern
(3 cases).
remains ob:
coplication,
Aganglionis
Ileocæcopli

* Este trabajo, escrito por J. Mc...
Norteamérica
Section of the
diatrics, no p
arse ya muy
ANALES se hon
omenaje a t: