

# La saga de los Martinón



Familia Martinón Torres en Beimorto (Ourense).

*¿Cuántos niños en Galicia han sido atendidos por un pediatra apellidado Martinón? Es una cantidad muy difícil de valorar y cuantificar. Son tres generaciones de médicos especialistas en niños las que han trabajado y siguen haciéndolo en la sanidad gallega para mejorar y potenciar la salud de los más jóvenes de la casa, y ayudarles en su crecimiento. Como dato más significativo apuntar que el patriarca de la saga, el iniciador de la dinastía a nivel gallego, Federico Martinón León, tenía en su consulta más de 200.000 fichas clínicas, lo que da muestra el ingente número de menores que pudieron ser atendidos por este grupo familiar de pediatras formado en la actualidad por tres especialistas ocupando cargos de responsa-*

*bilidad, y dos médicos más en destacadas labores profesionales. En algún tiempo llegaron a ser cinco ejerciendo la profesión que se dedica a la salud de los niños, teniendo sus campos de actuación en las ciudades de Ourense y Santiago de Compostela.*

*La pediatría que se encarga del estudio del niño y sus enfermedades, recibe su nombre de dos términos que proceden del griego paidos (niño) e iatrea (curación). Su labor es amplia y compleja, y, sobre todo, agradecida por parte de los padres y de esos diminutos seres que en los primeros años de vida no pueden explicar las dolencias que padecen. Se trata de una especialidad que no se dedica tan sólo al tratamiento de los menores enfermos, sino también de los sanos para que puedan alcanzar un adecuado crecimiento, al tiempo que coordina la participación de las múltiples especialidades que inciden directamente en el desarrollo de los niños. Estamos, por lo tanto, ante una rama médica que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia, completándose dentro de ella varios períodos claros y significativos: recién nacido, que comprende el primer mes de vida; lactante, hasta los doce meses; párvulo, que llega a los seis años; escolar, hasta los doce, y adolescente, que alcanza la edad de los 18 años. En todos estos períodos del crecimiento de un niño trabajan los pediatras, que a su vez disponen de subespecialidades dentro de la general con la que salen después de haber superado los distintos cursos del MIR.*

*Es una especialidad que durante muchos años llevaba el nombre añadido de Puericultura porque se encargaba del cuidado de los niños, procediendo su nomenclátor del latín: pueril (niños) y cultura (cultivo). En una palabra, se trataba, como genéricamente se decía, del arte de la crianza de los menores. En la antigüedad la atención de los niños se hacía fuera del ámbito de la medicina, según se desprende de los documentos de que se dispone y que hablaban más de la puericultura que del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños, un colectivo del que se responsabilizaban de forma directa las comadronas, en primer lugar y después las madres. La orientación pediátrica se alcanzó con el paso del tiempo para luego llegar a ser instalados centros sanitarios y de referencia en los que se cuidaban a los niños, se les curaban sus males y enfermedades, al tiempo que se les ayudaba a crecer.*

*Es en Alemania y Francia en el siglo XIX donde se instalan los primeros hospitales infantiles convirtiéndose la Pediatría en una especialidad reconocida como tal. Las tendencias americanas y europeas llegaban a España donde Andrés Martínez Vargas, al cumplirse el tercer quinquenio del siglo XX, se encargó de publicar el primer tratado sobre la especialidad que existió en nuestro país. Este documento, muy valorado aún hoy en día, fue el germen de una especialidad que ha fortalecido los lazos familiares con los profesionales de la saga de los Martinón.*



Federico Martín León en la orla de Medicina de la USC.

## Javier GARCÍA SÁNCHEZ

### Apellido de procedencia francesa

El apellido Martínón, originario de Francia, es un antiguo Delfinado, del que integrantes de la familia se trasladaron a Navarra donde luchan en defensa de la Corona de Navarra. La historia habla de Pierre Martínón, caballero de honor, que fue el que abandonó sus tierras para recorrer mundo. Desde el siglo XVIII el apellido se arraigó en las Islas Canarias. Los datos de que se disponen dan cuenta de que este caballero, asentado en las islas, con su hijo Juan Francisco, nacido en 1746, se dedicó a trabajos empresariales. Durante generaciones mantuvieron la tradición familiar y la labor mercantil y de finanzas, echando raíces en aquellas tierras. El apellido Martínón ha dado hijos muy ilustres en las Islas Canarias, destacando los que se dedicaron a la ingeniería, medicina, docencia y abogacía, desempeñando cargos en diversas instituciones públicas y privadas, como gobernadores, alcaldes, diputados y concejales.

Su escudo de armas cuenta con el campo de gules, dos estrellas de ocho puntas de oro puestas en faja.

El apellido Martínón, con cerca de un centenar de personas censadas que lo llevan, tiene sus núcleos más importantes en Las Palmas, Barcelona, Ourense y Santiago de Compostela. En Francia sigue existiendo una rama nacida en aquel país y que se desgajó del tronco central.

### El Patriarca

La rama de los Martínón en Galicia se inicia con Federico Martínón León, el Patriarca, que procede de las Palmas de Gran Canaria, donde nació en 1909. Murió en Ourense en 1997. De por medio, largos ochenta y siete años de vida muy intensa tanto en el campo familiar como en el profesional, ya que por sus manos como pediatra pasaron varias generaciones de ourensanos, sin olvidar el plano personal y afectivo por ser persona muy querida en su ciudad de adopción.

El puericultor y pediatra Federico recibe su nombre de un tío suyo que había sido médico, alcalde y destacado político en su tierra canaria, donde fue nombrado hijo predilecto y dio su nombre a una conocida calle de su ciudad.

La vocación de médico le viene de familia. Otro hermano llamado José también ejerció la medicina. Concluido el Bachillerato se plantea seguir los estudios para galeno. Y nada mejor que hacerlo a miles de kilómetros de distancia: en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela donde se licenció en 1936. Cursó la especialidad de Pediatría en la Casa de Salud de Valdecilla y el Jardín de Infancia en Santander, bajo el magisterio del profesor Guillermo Arce, considerado como uno de los mejores pediatras de la época.

El doctor Martínón amplió sus conocimientos, siempre relacionados con los menores, obteniendo la titulación de especialista en Medicina Deportiva y médico de Enseñanza Media por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander, encargándose en su ciudad de todos los reconocimientos de los niños y jóvenes que querían participar en competiciones deportivas. De ahí la gran cantidad de historias clínicas—más de 200.000—que llegó a realizar y archivar.

Su labor profesional la desarrolló como pediatra de la Seguridad Social desde el año 1945 y hasta su jubilación; director de la Residencia Sanitaria Obra Social de Ourense; Jefe de los Servicios Sanitarios de la Delegación de Juventudes y de la Sección Femenina; así como médico de diversos centros escolares y del Instituto de la ciudad. Su trabajo de más de medio siglo fue muy reconocido, como lo demuestra el haber sido nombrado miembro de Honor de la Sociedad de Pediatría de Galicia. Un médico preocupado por sus enfermos después de agotadoras jornadas de trabajo y de múltiples visitas a los domicilios para permanecer al lado de la cabecera del niño que sufría alguna dolencia. Cuando aún no existía la Seguridad Social el doctor Martínón estableció días de consulta gratuita para aquellos que no disponían de recursos para pagarle sus honorarios profesionales.

Durante su estancia en Compostela conoció a la que más tarde sería su mujer y madre de sus cinco hijos, Duvi Sánchez Moreno, una ourensana de ilustre familia, con la que se casó en 1940, fijando su residencia en Ourense, donde en unión de los doctores Freijanes y Areal, serían los tres primeros médicos pediatras en esa ciudad.

El cabeza de la familia Martínón e iniciador de la saga gallega fue un hombre de carácter muy abierto, dialogante y de gran tolerancia que contó entre sus amigos con personas de distinta ideología política y confesiones, a los que apoyó sin reservas y



sin importarle comprometerse. Era amigo de sus amigos y una persona muy apreciada, sobre todo entre las gentes que llegaban de los pueblos de los alrededores de la ciudad para que su hijo fuera atendido.

### El cabeza de familia

Federico Martín Sánchez, es el hijo mayor y, por lo tanto, cabeza de familia de la saga de los Martín gallegos. Estudió, se licenció y doctoró en Medicina en la Facultad de la Universidad de Santiago de Compostela, con las máximas calificaciones, y en su Escuela Profesional obtuvo las especialidades de Pediatría y Puericultura bajo la dirección del profesor Peña Guitián, llegando a desempeñar los puestos de profesor ajunto, lo que en la actualidad equivale a titular, profesor de la Escuela Profesional y jefe de la Clínica Universitaria de Pediatría del Complejo Hospitalario de Ourense, integrado en la red pública del Servizo Galego de Saúde. En la actualidad es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago y jefe del Departamento de Pediatría del Hospital de Ourense, plaza a la que accedió mediante concurso–oposición libre a nivel estatal en el año 1977.

Ha seguido diferentes líneas de trabajo e investigación pediátrica con dedicación preferente a: Neonatología, Endocrinología pediátrica, Adolescencia, Infectología pediátrica y Ginecología pediátrica, por las que recibió varios premios, distinciones y becas, como ayuda o reconocimiento a sus trabajos científicos. Entre ellos: una beca de Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia en el año 1968; el premio “Padre Feijoo” en 1974; el Premio Nacional de Pediatría Social en 1981; el Premio Extraordinario “Manuel Suárez Perdiguero” en 1980, 1983, 1985 y 2008; el Premio “Cabaleiro Goas” en 1986, 1987, 1988 y 1993; el Premio de la Real Academia de Medicina de Valladolid en 1990, etc.

Ingresa en la Orden Civil de Sanidad, como caballero con la categoría de Cruz Civil de Sanidad (2003), ha sido distinguido con la Insignia de Oro de la Sociedad de Pediatría de Galicia (2001) y recibió la Medalla de Plata al Mérito Sanitario de Galicia (2003).

Colaboró en tareas de la administración sanitaria con distintas responsabilidades y es, en la actualidad, miembro vocal del Consello Asesor del Sistema Público de Saúde de Galicia.

Pertenece a 25 asociaciones científicas y profesionales españolas y extranjeras. Entre ellas se puede destacar el ser académico de número de la Real Academia de Medicina de Galicia (1982), correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina (1982) y miembro de honor de la Asociación Española de Pediatría (1987).

Ha participado en más de 300 congresos y reuniones científicas, nacionales e internacionales y fruto de su trabajo son más de 400 publicaciones.

Bajo su dirección se han formado muchos pediatras y puericultores.

Forma parte de 25 asociaciones científicas y profesionales, españolas y extranjeras; pertenece a la Orden Civil de Sanidad; cuenta entre otras distinciones con la Insignia de Oro de la Sociedad



Los Martín Torres peregrinan a Santiago.

de Pediatría de Galicia y la Medalla de Plata al Mérito Sanitario de Galicia,

En el campo de la investigación forma parte de un importante número de comisiones sanitarias entre las que podemos destacar: Consello Asesor Técnico de la Consellería de Sanidade; vocal del Rexistro de Mortalidade Perinatal de Galicia, y patrono de la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica. Su vinculación investigadora está relacionada con Neonatología, Adolescencia, e Infectología, Ginecología y Endocrinología pediátricas.

Bajo su dirección se han formado 63 pediatras, 71 médicos puericultores y 542 maestras, enfermeras y auxiliares de puericultura. Ha dirigido 6 tesis doctorales y 58 tesinas de licenciatura. Participó en más de trescientos congresos y reuniones científicas.

El doctor Martín Sánchez es padre de siete hijos de los que tres son médicos y vinculados, como él, a la Pediatría. Es un gran conversador y amante de los libros, disponiendo de una amplia biblioteca privada en la que figuran importantes primeras ediciones que son su auténtica pasión. La colección de libros es un trabajo al que lleva dedicados muchos años y que le reporta grandes satisfacciones a la hora de catalogar una nueva obra que llega a sus manos.

### Al más alto nivel educativo

Es el segundo hijo del Patriarca y desde la más tierna infancia ha sentido una gran inclinación por la Medicina en general y la Pediatría, en particular. José María Martín Sánchez, ha llegado al máximo nivel educativo en cuanto a la impartición de docencia. Obtiene las máximas calificaciones en su licenciatura, graduado y doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago. Es médico especialista en Pediatría y en Medicina Intensiva, con diploma de acreditación europea, médico puericultor del Estado y master en Bioética.

Actualmente es catedrático acreditado de Pediatría y ejerce como profesor titular en esta disciplina en la Facultad de Medicina de Santiago; jefe de Servicio y coordinador del Área Asistencial de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago.

En el campo de la docencia ha desempeñado durante ocho años el cargo de Vicedecano de la Facultad de Medicina Ilegan-

do a ser Decano en funciones; forma parte de la Comisión Nacional evaluadora de investigación científica del Ministerio de Educación; miembro de la Fundación para la investigación, desarrollo e innovación en materia sanitaria, y de la red IDIS del Instituto de Salud Carlos III.

Pertenece a 21 sociedades científicas internacionales y nacionales, habiendo sido durante diez años presidente de la Sociedad Gallega de Pediatría y de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos; miembro de la European Society of Pediatric Intensive Care.

Autor de más de 400 publicaciones científicas –factor impacto 200– ha presentado más de 500 intervenciones en reuniones y conferencias.

Su línea de investigación está reflejada por 24 proyectos y 63 tesis y tesinas de licenciatura dirigidas, en las que se abordan las problemáticas que más han incidido, e inciden, sobre la salud del niño, en sus aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

Antes de abrir el paréntesis relacionado con la saga a nivel de tercera generación, debemos tener un recuerdo de cariño y admiración para María Luisa Martín Sánchez, hija pequeña del patriarca y hermana de los dos anteriores que se licenció y doctoró, con las máximas calificaciones, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago. Ejerció la Pediatría en la sanidad pública y la docencia, y falleció tempranamente en el año 2009.

### La tercera generación

Integrante de las nuevas generaciones, muy volcados con la investigación y las nuevas técnicas pediátricas, Federico Martín Torres, es el primero de la tercera generación de la saga que se dedica a esta especialidad y que, con el paso del tiempo, va ensanchando campos, sobre todo los relacionados con las vacunas para niños. Este médico que pertenece a la cosecha de 1971 se licenció, graduó y doctoró en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago con las máximas calificaciones, premio Fin de Carrera de la Academia Nacional de Medicina y premio a la mejor Tesis Doctoral de esta misma institución. Al haber obtenido un número importante en las pruebas MIR quiso hacer la especialidad en el mismo lugar donde habían estudiado su padre y sus tíos, el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, obteniendo los pre-

## “La meningitis forma casi parte de la cultura popular en Galicia”

(Federico Martín Torres)



María Martín Torres excavando en Atapuesca

mios al Mejor Médico Residente a nivel de Comunidad Autónoma y Nacional al mejor residente de todas las especialidades.

En la actualidad es médico adjunto del Área de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago, académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, y profesor colaborador de la Universidad de Santiago.

Ha creado y dirige la Red Nacional de Estudio sobre la Influencia Genética en la Enfermedad

Meningocócica, con más de 40 centros y 70 investigadores; es responsable de la Red Gallega de Investigación Pediátrica, con 100 investigadores, y de la Unidad de Investigación en Vacunas del Grupo Gallego de Genética, Vacunas e Investigación Pediátrica del Instituto de Investigación Pediátrica. Es autor de más de 500 publicaciones, entre ellas 6 libros, y dirige 25 proyectos de investigación y ensayos clínicos. Sus principales líneas de investigación son el *heliox* en bronquitis agudas; la enfermedad por *rotavirus* y su vacuna, la bronquitis, las vacunas, la enfermedad neumocócica, el síndrome y la ventilación invasiva en pediatría (VBI y VAFO).

La Pediatría no le tira tan directamente como al resto de la familia. Ella prefirió especializarse en Antropología Forense por la Universidad de Madrid y en Evolución Humana por la Universidad

de Bristol en Gran Bretaña, para poder analizar ADN antiguo. María Martín Torres es doctora europea con Premio Extraordinario en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela, donde obtuvo también el Premio Extraordinario de Licenciatura. Se fijó en el espejo de su padre, tíos y hermano, pero abandonó la especialidad familiar al preferir dedicarse al tema de los yacimientos, cuestiones en las que tuvo como maestros a dos personalidades, José María Bermúdez de Castro, codirector de los yacimientos de Atapuerca y Ángel Carracedo, catedrático y director del Instituto de Medicina Legal de Santiago, uno de los más prestigiosos del país.

Participa en varios proyectos de investigación como miembro o investigadora principal con Francia, China, Sudáfrica, Reino Unido o la República de Georgia. Ha publicado más de diez libros y capítulos de libros en el ámbito de la evolución humana, y más de 40 artículos en revistas especializadas internacionales de gran impacto. Su libro “Hijos de un tiempo perdido”, escrito junto



a otros investigadores del equipo de Atapuerca, mereció el Premio Prisma de las Ciencias. Hace ahora cinco años esta doctora en Medicina fue seleccionada por el Ministerio de Ciencia y Educación y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas como uno de los 45 científicos españoles de hoy.

Los Martinón están a punto de sumar una nueva Peditra a su larga lista de especialistas. Se trata de Nazareth Martinón Torres, que a sus 27 años está completando la formación como Médico Interno Residente (MIR) en Pediatría en el Hospital Clínico Universitario de Santiago, después de haberse licenciado en la Facultad de Medicina. Dispone de la suficiencia investigadora para la universidad compostelana y, pese a su juventud, trabaja en diversos proyectos de la Red Gallega de Investigación Pediátrica y la Unidad de Investigación en Vacunas Pediátricas del Instituto de Investigación.

En la lista de los que integran la tercera generación figuran también cuatro universitarios que han tomado rumbos distintos a la Medicina. Marcos Martinón Torres, es profesor titular de Arqueología Científica y Cultura Material en el Instituto de Arqueología de la University Collage London (UCL), el Departamento de Arqueología más grande del mundo, y se licenció en Historia, con premios extraordinarios Fin de Carrera y de Licenciatura en la Universidad de Santiago de Compostela. Otra hermana, Georgina Martinón Torres, aunque médico, tampoco se dedica a la Pediatría, ha seguido la especialidad de Geriátrica, rama que ejerce actualmente, de forma destacada tanto a nivel asistencial como científico, en la comunidad de Castilla-La Mancha. Mateo Martinón Torres que estudió empresariales y trabaja en una empresa privada. Y Lucas Martinón Torres se licencia en Periodismo en Madrid y desarrolla su trabajo como responsable de comunicación en diversas instituciones públicas y privadas.

### Las vacunas para niños

Federico Martinón Torres (Ourense, 1971), considera que ningún otro avance, ni medida sanitaria o de otro tipo ha logrado salvar tantas vidas como las vacunas. La mejor demostración de la contribución beneficiosa de ellas es el haber conseguido la erradicación de enfermedades tan graves como la viruela o la polio.

—*¿En qué líneas está investigando actualmente en el campo de las vacunas?*

—La investigación en prevención mediante vacunas avanza a gran velocidad. Nosotros desde la Unidad de Investigación en Vacunas del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago estamos trabajando en algunas muy interesantes y deseadas, como las vacunas frente a meningococo B o el virus respiratorio sincitial, enfermedades claves en la infancia, pero todavía fal-

tarán algunos años de trabajo antes de que estén disponibles comercialmente.

—*¿En qué consiste el trabajo que desarrollan en el Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago en relación a las vacunas y la pediatría?*

—Trabajamos en estrecha colaboración con farmaindustria en el desarrollo clínico de nuevas vacunas. En este momento somos una unidad de referencia internacional en esta materia. Esta labor nos permite además que vacunas que tardarán varios años en llegar a comercializarse, puedan ser utilizadas a través de ensayos clínicos en niños gallegos. Por ejemplo, de la vacuna Prevenar 13 que acaba de autorizarse su comercialización, ya hace más de 3 años que unos 200 niños gallegos fueron vacunados y protegidos con ella.

—*¿Qué es la Red Nacional de Estudio sobre la Influenza Genética en la enfermedad meningocócica?*

—ESIGEM es el proyecto más importante y ambicioso en el que estoy involucrado, y en el que participan 45 hospitales y un centenar de investigadores colaboradores, a su vez integrado en un consorcio europeo. Tratamos de estudiar los mecanismos genéticos que creemos que subyacen en la forma más grave de enfermedad bacteriana pediátrica, la enfermedad meningocócica. Tenemos ya resultados impactantes y que se publicarán en las próximas semanas en Nature Genetics.

—*¿Qué grado de padecimiento hay de los niños gallegos en relación con esta enfermedad?*

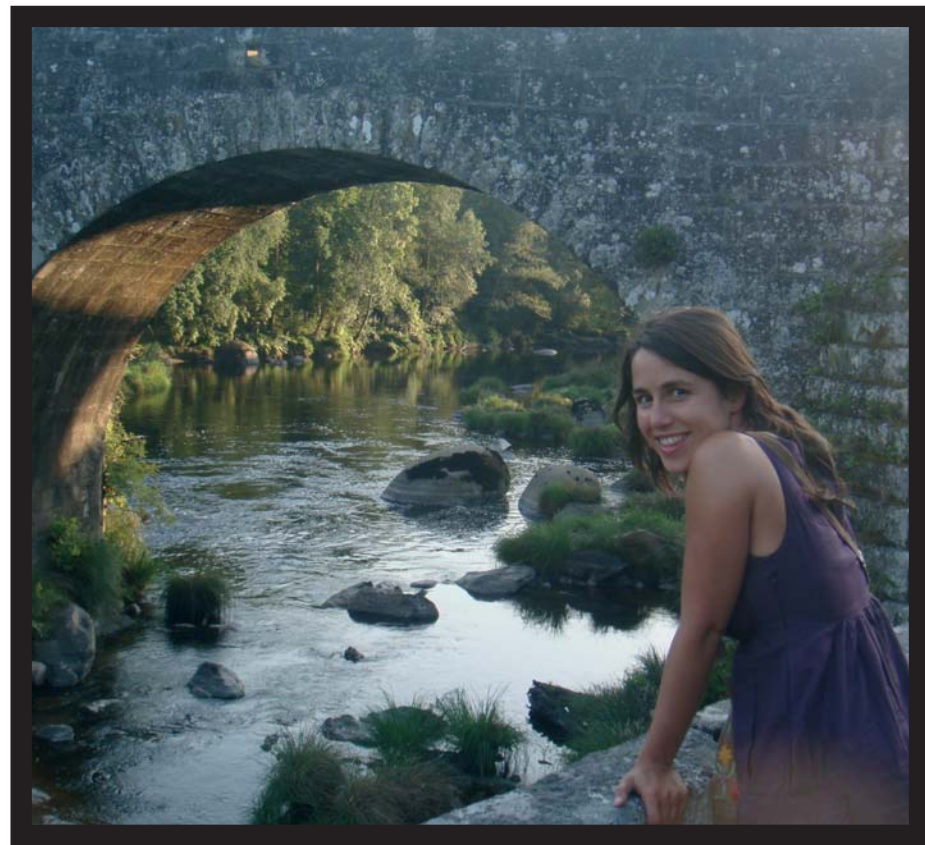
—La meningitis forma casi parte de la cultura popular en Galicia. A pesar de la vacunación, todavía hay formas no prevenibles mediante vacunación, de la que la más grave y frecuente es la de causa meningocócica. Todos los años mueren niños por esta patología en Galicia, decenas en España.

—*Recientemente ha viajado a Finlandia para coordinar una reunión en la que se abordaron temas relacionados con la infección por rotavirus, ¿en qué consisten estos trabajos?*

—España ha liderado la implementación de la vacuna frente a rotavirus en Europa, a través de la excelente labor de los pedia-



Marcos Martinón Torres, es profesor titular de Arqueología Científica y Cultura Material en el Instituto de Arqueología de la University Collage London (UCL).



Nazareth Martín Torres en la actualidad.

## “Los accidentes infantiles sigue siendo la priemra causa de mortalidad”

(José María Martínón Sánchez)

tras y la complicidad de los padres con sus recomendaciones. Hemos realizado estudios evaluando la carga de la enfermedad y los beneficios de la vacunación en nuestro entorno, que pueden servir de guía a otros países. Para nosotros es muy importante estrechar los lazos con el equipo del Prof. Vesikari, que dirige en la Universidad de Tampere el centro más importante de investigación en vacunas en Europa. En este momento trabajamos conjuntamente con el grupo finlandés en el desarrollo clínico de una vacuna frente al virus respiratorio sincitial y virus parainfluenza III, actualmente en fases muy iniciales de desarrollo, pero que se coordinan nacionalmente desde la Unidad de Investigación en Vacunas del Clínico. Los vínculos establecidos entre ambos grupos de investigación atraerán sin duda nuevas líneas de trabajo en el desarrollo clínico de vacunas para Galicia y España.

—¿Qué explicación se puede dar para que aparezca el ADN en las vacunas?

—Siempre ha estado ahí, como probablemente lo está en otros muchos productos de uso diario, médico y no médico. Lo único que ha cambiado es que disponemos de nuevas técnicas muy sensibles que permiten detectarlo fácilmente y a pesar de estar en cantidades mínimas, y antes no.

—¿Es partidario de seguir vacunando contra el rotavirus?

—Sí, a la luz de los datos actuales, creo que hay que seguir vacunando, al igual que recomiendan y hacen todos los demás países del mundo, con la excepción de España. No se ha demostra-

do que exista riesgo alguno ni esta prohibido hacerlo. Han dejado temporalmente de permitir el suministro a farmacias, lo que impedirá continuar vacunando una vez que las dosis almacenadas se agoten.

### Accidentes infantiles

José María Martínón Sánchez (Ourense, 1946), considera que no son necesarias más facultades de Medicina en Galicia. Es partidario de una descentralización de la docencia, recurriendo a la potencialidad docente de todos los hospitales de Galicia, pero siempre bajo una misma coordinación.

—Cómo alto cargo que fue en la Facultad de Medicina, ¿qué opina del número de alumnos que entra cada año?

—La capacidad docente actual de nuestra Facultad está al límite de posibilidades de adecuación del cociente, número de alumnos/número de recursos docentes. Esto indica que cara a la adaptación del nuevo modelo docente de grados, es necesario corregirlo.

—¿Son necesarias más Facultades en Galicia?

No, no son necesarias. La duplicación de facultades (como sistema administrativo) no lleva a un mejor rendimiento docente, muy por el contrario disminuiría la calidad de la enseñanza, al diversificar métodos y programas. Lo que si es necesario, es una descentralización de la docencia, recurriendo a la potencialidad docente de todos los hospitales de Galicia, que es muy alta, pero siempre bajo una misma coordinación.

—En el momento actual, ¿qué futuro tienen los nuevos médicos que salen de las facultades?

—El futuro de estos “nuevos médicos” a corto y medio plazo es muy bueno; con muchas y diversas posibilidades. Mirando más hacia delante, la planificación futura debe incidir en la adecuación del número de nuevos médicos al relevo generacional y al desarrollo de las nuevas especialidades. La “nueva medicina” es ya una realidad, en la que los médicos deben convivir con titulados químicos, bioquímicos, físicos, ingenieros..., con una simbiosis total asistencial, docente e investigadora.

—¿Está lo suficientemente reconocida la labor docente en la Universidad?

—El reconocimiento docente en el sistema universitario está minusvalorado. En la profesión universitaria se incentiva y reconoce mucho más la investigación, que desde luego es importantísima, pero personalmente considero que debe serlo de igual forma la docencia. La función primordial de un profesor debe ser enseñar, impartir docencia; es su razón de ser, es su esencia, junto con la asistencia en el caso de los docentes médicos.

—¿Qué es ser intensivista o ucista dentro de la parcela pediátrica?

—La gran riqueza de la Pediatría es su troncalidad; entendida como una medicina general del niño, que lo ve en su conjunto como un todo. Hoy en día el necesario y lógico desarrollo de las especialidades pediátricas, ha llevado en ocasiones a perder esta idea de unidad orgánica y funcional de los pacientes. Para mí es esta el mayor valor de mi dedicación asistencial como intensivista, el asistir órganos y sistemas, simultáneamente y en las situaciones clínicas más difíciles.



—¿Las escuelas hospitalarias dentro de Padiatría son una realidad, ¿qué funciones desarrollan?

—Su función primordial es mantener en lo posible la escolarización de los niños, durante el tiempo que permanecen ingresados; sobre todo en patologías crónicas, cuyo ejemplo más claro son los niños oncológicos. Pero la realidad va más allá y las escuelas y sus responsables complementan esta función con un soporte humano y social, no sólo hacia los niños, si no también a su entorno familiar. En este sentido las altruistas ayudas de fundaciones externas, como las Fundaciones “Andrea” o “María José Jove”, resultan fundamentales.

—¿Cómo podemos combatir los accidentes domésticos entre la población infantil?

—Genéricamente los accidentes infantiles, siguen siendo la primera causa de mortalidad y secuelas, en nuestro entorno, y por ello toda nuestra atención es poca. Repetiremos una y mil veces que los accidentes cuentan con la mejor de las vacunas, que es la prevención. Esta prevención pasa por tres directrices fundamentales: la educación poblacional hacia las situaciones de riesgo; la adecuación de los entornos y la actuación precoz.

—¿Qué es la Fundación para la Investigación, Desarrollo e Innovación?

—La fundación IDI-CHUS, declarada de interés sanitario y de interés gallego, tiene como objetivos promover, gestionar y llevar a cabo investigación en biomedicina y en las áreas relacionadas con ciencias de la salud, especialmente en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

La Fundación ofrece a los investigadores el apoyo necesario para una adecuada gestión de sus proyectos científicos y el asesoramiento en el uso de sus recursos. Es además un magnífico soporte para el recientemente acreditado Instituto de Investigación.

—En qué campos está trabajando el grupo de investigación que usted dirige?

—Nuestro grupo trabajan fundamentalmente en investigación clínica y hace hincapié en aquellos aspectos preventivos y terapéuticos que más han incidido e inciden en la salud de nuestros niños. Vacunas, Meningitis, Accidentabilidad, Síncope, Simulación clínica...; digo con orgullo que contamos con jóvenes investigadores que ya son referencia nacional e internacional en muchas de estas áreas.

## Anorexia y Bulimia

Federico Martinón Sánchez (Ourense, 1941), constata que la pediatría en Galicia dispone de un alto nivel, que cuenta con muy buenos servicios hospitalarios y con especialistas relevantes. De todos modos alerta de que existe una carencia de profesionales para cubrir las plazas tanto en atención primaria como especializada.

—¿Estamos ante una infancia obesa?

—La población infantil de Galicia ha superado las carencias alimentarias. Cuando hace 45 años, iniciábamos la profesión la población infantil presentaba abundantes casos de malnutrición. Yo mismo desarrolle mi primer trabajo de investigación sobre raquitismo carencial; en cambio ahora afrontamos un incremento progresivo del problema de la obesidad en niños y adolescentes, así como el consumo de grasas inadecuadas, unido a la disminución de actividad física, en la que la televisión tiene un gran impacto, lo que se llama patología de la opulencia. La obesidad y el sobrepeso alcanza en Ourense, al 18% de la población pediátrica, en otras áreas de Galicia incluso se habla de porcentajes mayores. Se ha cifrado en un 2% más de obesidad por hora de televisión. A este medio hay que unir los videoconsolas y juegos de ordenador.

Y claro la obesidad del niño, y más todavía del adolescente, es un predictor de la obesidad del adulto, cuya mortalidad es un 50% más elevada que la población general. La obesidad de la madre está ligada riesgos en el recién nacido y muertes fetales inexplicadas. La obesidad el niño y después del adulto esta relacionada con trastornos psicológicos y numerosas patologías, como hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedades coronarias, diabetes tipo 2, trastornos respiratorios, apnea del sueño y alteraciones ortopédicos por sobrecarga.

—¿Es partidario de las dietas escolares? ¿Qué importancia tienen para el desarrollo infantil?

—Las dietas escolares, en términos generales, tienen un exceso de proteínas y de grasas de tipo saturado. Las encuestas nutricionales que realizamos diariamente en nuestras consultas acusan en los preescolares y en los escolares gran dispersión de valores en el aporte calórico, distribución calórica inadecuada a lo largo del día, desayuno escaso y muchos “picoteos”. En los escolares mayores y adolescentes hasta el 18 de la ingesta se hace fuera de las comidas

“La obesidad del niño y después del adulto está relacionada con trastornos psicológicos”

(Federico Martinón Sánchez)



Federico Martinón Sánchez en su biblioteca.

escolares o domiciliarias controladas lo que da idea de la importancia del consumo de las dietas preparadas o “snacks”.

El consumo de proteínas es excesivo, sobre todo animales, con escasa proporción de proteínas vegetales. El consumo de carbohidratos es bajo con excesivo consumo de azúcares refinados. El consumo de grasas es alto, fundamentalmente saturadas, como las de la carne o bollería. Se toman muchas carnes de ave y de cerdo y poco pescado. Se consumen muchas pastas y pocas verduras. Ha disminuido el consumo de leche y ha aumentado el de bebidas y zumos azucarados. Ha proliferado el uso de yogures y flanes en lugar de frutas.

La importancia es grande. El niño se juega el futuro y así se habla de pediatría predictiva y pediatría geriátrica. Con la pediatría predictiva, a través de unos signos o manifestaciones externas, se puede saber lo que va a tener en el futuro, con la finalidad de evitarlo, dentro de lo posible. Con la pediatría geriátrica realizamos ciertas intervenciones para impedir que se desarrollen enfermedades. Por ejemplo si el niño tiene colesterol alto, modificamos su dieta y evitamos que ese niño tenga lesiones en el futuro.

—¿Qué tipo de dieta es la más recomendable para nuestros niños?

—Debe asegurar un aporte calórico suficiente, nunca excesivo, de acuerdo en su edad y actividad y distribuirlo de acuerdo con el ritmo de actividades que el niño realiza durante el día: Para ello ha de reforzarse el desayuno, no realizar una comida copiosa al mediodía, ingerir una merienda equilibrada y una cena sencilla. Asimismo ha de mantener una correcta proporción de principios inmediatos, moderar el consumo de proteínas y que estas sean animales y vegetales. Debe evitar el consumo de grasa visible saturada, restringir la bollería industrial, aumentar el consumo de aceite de oliva, consumir quesos no ricos en grasa y no tomar más de tres huevos a la semana. También debe incluir hidratos de carbono complejos. Finalmente procurará ser variada para proporcionar un correcto aporte de vitaminas y oligoelementos.

—Anorexia y Bulimia, ¿cuál es la incidencia entre la población infantil?

—La incidencia de la anorexia nerviosa y bulimia se ha triplicado en las últimas décadas. En nuestro medio es uno sobre 150, con una edad de comienzo de 12,5 años y una fluctuación entre los 10 y los 25 años. El problema no está en la frecuencia sino en la gravedad de algunos casos que produce graves complicaciones

psíquicas, orgánicas e incluso muerte, que en número es casi doce veces mayor que en la población general. El rechazo persistente de los alimentos, junto con el incremento de la actividad física, la provocación del vómitos o la utilización de purgantes, lleva a una intensa pérdida de peso y malnutrición, múltiples alteraciones endocrinológicas, alteraciones psíquicas, que incluyen la distorsión de la imagen el propio cuerpo y el miedo a la obesidad.

Todo ello condiciona cambios físicos y emocionales que se perpetúan en círculo vicioso.

Aunque no en todos los casos, detrás de la anorexia y la bulimia hay factores culturales, familiares e individuales. Entre los culturales el asociar delgadez con belleza y felicidad, valores difundidos por determinados medios visuales. En el plano familiar, las familias intrusivas, limitantes y rígidas; sin embargo las familias de los anoréxicos suelen ser catalogadas como ejemplares; lo que si se ha constatado es una clara incidencia familiar y una transmisión cruzada en las familias. Entre los factores individuales, el exceso de peso inicial, los sentimientos de baja estima o poco afecto, las dudas sobre la identidad personal y un talante algo obsesivo.

—¿Contamos con suficientes unidades en Galicia para atender este tipo de patologías?

—Para el diagnóstico inicial diría que estamos bien dotados; si bien hemos de reconocer que hay un retraso entre el comienzo de la enfer-

medad verdadera y cuando se inicia el tratamiento, en parte por la actitud de los pacientes para esconder el problema. De todos modos, ante la sospecha, cuando la adolescente pierde peso de forma inexplicable y rechaza el alimento, debemos ser cautos y excluir otras causas posibles, como las enfermedades infecciosas, los tumores o la depresión.

Una vez establecido el diagnóstico podemos tratar ambulatoriamente o incluso con ingreso inicial los pacientes con formas leves o moderadas; sin embargo los casos graves deben ser seguidos por unidades especializadas en trastornos de la conducta alimentaria. Estimo que con tres unidades, con medios materiales y humanos asistenciales apropiados, en nuestra comunidad sería suficiente. De estas unidades, al menos una de ellas debería ser específicamente pediátrica, dado el comienzo cada vez más precoz de la enfermedad. Lo que no se puede exigir es una unidad de este tipo en cada uno de nuestros hospitales, pese a los inconvenientes del alejamiento del domicilio y sus familiares. **G**



Federico Martinón Torres en el Área de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago



Federico Martinón León recibiendo el Premio “Padre Feijóo” (1974)