

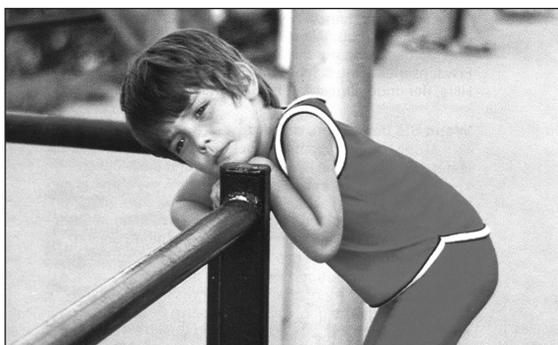
SALUD, MEDICINA Y PEDIATRIA



SALUD

Sólo el hombre sano puede vivir su originalidad en cada minuto de su vida en espacios nuevos. Mahler dice: “*si bien la salud no es todo, sin ella, todo lo demás es nada*”⁽³¹⁾.

Los hombres son los propios creadores de múltiples problemáticas de salud originadas en factores que las condicionan. La inequidad y la inadecuada distribución de educación, cultura, recursos e información inciden inexorablemente en este aspecto. Estas circunstancias se retroalimentan y generan imposibilidad para desarrollar una vida saludable. Los niños, las niñas y adolescentes son los más perjudicados por esta insensata situación y por tan arbitrario y desequilibrado contexto.



□ Niño saludable

Analizado que la salud se da en un entramado complejo, la interpretación del concepto no es única ni uniforme y existen distintas concepciones.

Coincidimos con los expertos que la consideran una construcción socio-cultural que puede traducirse como: un conjunto de particularidades que en interacción, pueden proteger o deteriorar el desarrollo humano y la calidad de vida. Otros la definen como: “*la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana en relación con lo físico, mental y social*”.

Algunos consideran la salud como un estado de armonía inestable del ser humano y de su organismo en relación con factores biológicos, medio ambientales, socio-culturales y simbólicos que le permiten crecer y potenciar sus posibilidades. Eduardo Sarué dice que “*la salud de los latinoamericanos*

31- Mahler H. **People**. *Scientific American*. Set. 1980

no se da en el vacío” y que América Latina “es el escenario de las más dinámicas, extensas y profundas transformaciones evolutivas del planeta que afectan simultáneamente la geografía, la biología y las comunidades humanas”⁽³²⁾.

Pertenece a la especie *homo sapiens sapiens*, la última en aparecer en el planeta hace alrededor de 40.000 años. La mayoría de los hombres sobreviven con distinta calidad de vida y las minorías sucumben a problemas de salud de variado origen. *“Almacena información en sus genes, en cuantía equivalente a una biblioteca de ciento cincuenta mil volúmenes de quinientas páginas cada uno”⁽³³⁾.*

Lamentablemente esta situación posibilita que existan hombres: sabios, santos, pensadores o dictadores, tiranos y torturadores.

Para otros sanitaristas, más que un estado, es un proceso que representa dos fases –salud/enfermedad– de un mismo fenómeno de búsqueda de equilibrio caracterizado por la dificultad de permanecer estable.

La salud de la familia, así como de las personas que la componen y la de la comunidad a la que pertenecen, está determinada por factores provenientes de tres sistemas interactuantes, asimétricamente evolutivos: el sistema genético, el sociocultural y el ecológico, que la condicionan y que requieren abordajes distintos y posibles⁽³⁴⁾.

Los individuos, las familias y las comunidades tienen una capacidad para adaptarse frente a los cambios hostiles de cualquiera de los tres sistemas mencionados. Un aumento de la agresión de algunos factores, por encima de esta aptitud, puede significar morbilidad y/o mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud la define en 1946 como: *“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”*.

La noción vulgar de la salud según Eduardo Sarué se expresa en forma de atributos positivos del vivir con marcado tinte de moderación: dormir bien, comer con apetito, trabajar con entusiasmo, convivir con los demás sin conflictos personales y para los niños, nacer sin anomalías ni dolencias congénitas, crecer, madurar, aprender y socializarse⁽³⁵⁾. Como podrá apre-

32- Sarué E et al. **El concepto de riesgo y el cuidado de la salud**. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología, 1983. (Public Científica, 1008)

33- Sagan C. **Los dragones del Edén**. Barcelona: Grijalbo, 1979.

34- Bertoni N. **Reflexiones sobre la salud familiar, la nutrición en el momento actual y la función de la mujer en su conservación**. *Bol Instituto Interamericano del Niño* 1984; 57(220): 27.

35- Sarué E et al. **El concepto de riesgo y el cuidado de la salud**. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología, 1983. (Public Científica, 1008)

ciarse, vulgarmente se tiene una concepción análoga a la de la OMS, como el de un estado positivo relacionado con el bienestar bio-psico-social.

Con el objetivo de mantener y proteger el estado positivo de la salud y eventualmente restituirlo, si se lo ha perdido, la humanidad ha intentado varias interpretaciones, que en lenguaje actual se denominan modelos o paradigmas.

En el mundo occidental se pueden encontrar por lo menos tres paradigmas sucesivos en los últimos mil años. La instalación del islamismo en Europa alrededor del año 950 d.C. introdujo el modelo del “equilibrio de los humores”. La llegada del maquinismo en el siglo XVIII en Inglaterra, posibilitó que los investigadores comenzaran a observar la analogía entre el cuerpo humano y la máquina. La salud fue interpretada como la estructura mecánicamente completa y fisiológicamente silenciosa del hombre.



□
Recién nacidos.
Año 1995

Claude Bernard (1813-1872), fisiólogo francés, afirmó “*la salud es el silencio fisiológico*”.

La institucionalización del paradigma mecanicista comprendía: la práctica médica, la formación, el adiestramiento y la investigación.

La deshumanización creciente de la medicina, la disociación con la salud, el cuidado de órganos y no de personas, posibilitaron que comenzara hace 100 años a insinuarse un cambio de modelo.

La monocausalidad está siendo reemplazada por la multifactorialidad, la idea de una capacidad biológica de salud igual para todos, por la de una aptitud genética personal activada por factores ecológicos y sociales de diferente capacidad evolutiva en países, regiones, comunidades y familias, propias de tiempos históricos y políticos en cada uno de ellos.

Compartimos con Sarué el concepto que “*todas las personas son humanamente equivalentes y no episodios humanos en transición, unas hacia*

la plenitud y otros hacia la nada... ”(36).

La salud es un derecho indispensable que los Estados tienen la obligación de garantizar.

MEDICINA

Desde hace largo tiempo se discute si la medicina es ciencia y arte. Creemos necesario clarificar, antes que definir, que los médicos jóvenes y los no tan jóvenes, deberán evitar el fanatismo por la ciencia y la técnica. El saber del médico necesita, sin lugar a dudas, de los conocimientos científicos y tecnológicos actualizados pero requiere, fundamentalmente, prudencia para discernir y coloquialidad comunicacional afectiva con el otro para comprender sus padecimientos.

La ciencia potenciará las posibilidades de actuar con racionalidad, sin prejuicios; las virtudes antes mencionadas y el rigor humanístico lo emparentará con lo artístico-cultural. Esta singular combinación debe presidir su ejercicio cotidiano.

George Duhamel (1884-1966), médico y escritor francés afirma, “*que la ciencia del hombre es la primera de todas las ciencias y que debe resumirlas a todas*”.

La medicina como labor destinada a cuidar la salud del ser humano merece, de parte de quienes ejercemos tan loable quehacer y de quienes lo ejercerán en un futuro cercano, de reflexiones que orienten nuestros pensamientos. No hacerlo significará despreocuparnos de algo tan trascendente para los intereses y necesidades de la comunidad. El médico evitará las generalizaciones estadísticas homogeneizantes y pensará en la heterogeneidad y unicidad de las personas que asiste.

La capacitación será imprescindiblemente continua y permanente.

El ejercicio profesional del médico estará condicionado por la urgencia que el paciente requiera en la búsqueda de respuestas a sus problemáticas de salud, que intentará resolver. La capacidad del galeno, en el proceso de la curación, está influenciada por los intrincados “*vínculos de la comunicación interhumana*”. Florencio Escardó definió a la medicina como “*un menester cultural aplicado*” destinado a “*curar a veces, aliviar a menudo y acompa-*

36- Sarué HE. **La salud de los latinoamericanos al finalizar el siglo XX: ¿una lección para la humanidad?**. EN: Díaz AG, coord. *Salud pública perinatal*, tomo 1. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología, 1983. pp. 13-192-

ñar y ayudar siempre”, al “paciente”, es decir intentar mejorar la vida⁽³⁷⁾.

Escardó utilizó el término menester queriendo significar: ministerio, servicio, misión o ejercicio profesional. Referente a cultural quiso definirlo como “*lo que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos*”.

Lo de aplicado parecería redundante pero tiene la ventaja de descartar en los hechos toda teorización no operativa.

Al médico no ha de interesarle tanto la biología, como la biografía de sus pacientes, especialmente en lo referido a su estilo de vida y su entorno familiar y comunitario.

Se le atribuye a Hipócrates esta elocuente reflexión, realizada cuatro siglos antes de Cristo: “*la medicina es la más noble y bella de todas las artes*”. Valiosa y significativa expresión que a nuestro criterio mantiene vigencia hoy y siempre, no obstante los extraordinarios progresos científicos alcanzados y por alcanzar⁽³⁸⁾.

El personal ingenio y la particular creatividad que el médico desarrolla en su accionar cotidiano no se deberá contraponer con los conocimientos científicos y tecnológicos que el mismo posea.

Nunca limitará su imaginación, su vocación de servicio, su rigurosidad práctica, su fraternal comprensión y su esforzada labor para resolver las situaciones complejas en las que debará actuar.

El ejercicio de la medicina se ha tornado dificultoso en estos últimos años. El médico ha perdido, por parte de la comunidad la consideración, la estima y el respeto que tenían hacia él.

Es necesario que los jóvenes profesionales conozcan que los escenarios asistenciales y académicos donde deberán desempeñarse, resultarán poco amistosos y algunos de ellos, escasos, hostiles. Las posibilidades laborales, estatales y privadas así como los salarios no son los mejores. Se hace perentorio arbitrar mecanismos para revertir esta penosa y apremiante situación.

El Estado y las instituciones privadas deberán garantizar los recursos económicos necesarios para que los médicos puedan trabajar en forma digna y capacitarse en forma apropiada. Deberá desaparecer la precarización laboral y las condiciones inadecuadas de trabajo, generadoras del estrés laboral o síndrome de desgaste -(burnout)- caracterizado por agotamiento, despersonalización, ineficacia y deshumanización en las prestaciones.

37- Escardó F. **Carta abierta a los pacientes**. Buenos Aires: Fundasap, 2004. p. 42.

38- Garrahan JP. **La Pediatría: ciencia y arte**. Buenos Aires: El Ateneo, 1958.

A pesar de estas circunstancias poco favorables, vale la pena seguir bregando con optimismo para cumplir con el noble mandato de ayudar al que sufre adversidades relacionadas con la salud.

Siempre les recordamos a nuestros alumnos, palabras de Eduardo Galeano que resultan alentadoras en momentos de incertidumbre, para asumir desafíos ahora y siempre: *“dejemos el pesimismo para tiempos mejores”*⁽³⁹⁾.

Se hace imprescindible que las Facultades de Medicina y sus docentes se pregunten si no habrán equivocado el camino en cuanto a la formación y capacitación de los médicos. La reflexión y la autocrítica nos ayudarán en esta difícil coyuntura.

PEDIATRIA

Mientras más se profundiza en las problemáticas biológicas, psicológicas y sociales, a medida que crece la conciencia de la enorme y bella responsabilidad de los que tenemos el privilegio de “cultivar niños”, más claro queda el significado de la pediatría y más evidente, obvia y precisa resulta su definición. En un sentido estrictamente etimológico, pediatría significa: *“medicina del niño”*.

En la actualidad consideramos una más amplia y abarcadora conceptualización, adquirida con legitimidad: *“tarea o ejercicio profesional relacionado con el crecimiento y desarrollo del ser humano”*.

Crecimiento y desarrollo significan evolución, implican movimiento y una serie de modificaciones de la materia viva tanto somáticas como funcionales, que se producen en el niño desde su concepción hasta la adquisición de la estructura definitiva en la adultez. A esta meta se llega después de alrededor de 20 años en los que se suman, en dinámica interacción, los esfuerzos para modelar el germen de la especie y la respuesta de una individualidad que se transforma, influenciada por lo genético y lo ambiental.

Específicamente definimos crecimiento: *“como el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células”* y desarrollo: *“como el proceso por el cual se logra mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones”*⁽⁴⁰⁾.

39- Galeano E. **Patatas arriba: la escuela del mundo al revés**. Madrid: Siglo XXI, 1998.

40- Cusminsky M, et al. **Crecimiento y desarrollo físico desde la concepción, a la adolescencia**. Buenos Aires: EUDEBA, 1985.

Las cualidades humanísticas de la pediatría nacen de su material de trabajo: el niño, sus entornos y sus misterios. Esto genera una emotividad y un compromiso imposible de eludir.

Cada niño y su familia, con sus particularidades, nos invitan a sorprendernos, a comprenderlos, a que intentemos darles respuestas a sus preguntas, sus dudas, sus pesares y sus incertidumbres. Tarea que gratifica y apasiona.

Los pediatras, como integrantes irremplazables de los equipos de salud que asisten niños, niñas y adolescentes debemos reconocer que nuestra misión esencial será la de mantener al niño sano, promoviendo los factores protectores.



□
Alumnas revisando a un niño

Quizá sea ésta la gestión más compleja y dificultosa de nuestro que-hacer diario.

En todas las consultas efectuará una exhaustiva anamnesis al niño, si está en edad de responder preguntas, y a su madre o acompañante -si se trata de un lactante- complementada con una sagaz observación del pequeño paciente, un pormenorizado y completo examen semiológico y en toda oportunidad, evaluará el crecimiento y desarrollo, indicador inespecífico pero valioso para conocer el estado evolutivo del niño examinado.

Siempre se estará precavido ante la influencia negativa de la ansiedad familiar al aportar datos que puedan generar confusión diagnóstica.

Afirmamos, que este esquema de diagnóstico para un adecuado tratamiento tiene hoy absoluta y permanente vigencia. No realizarlo, por cualquier motivo o circunstancia, implicará un acto médico-pediátrico desacertado.

No olvidemos que cada etapa de la infancia tiene sus particularidades. Sin exagerar podemos decir que *“en cada día de su vida el niño es diferente al anterior”*⁽⁴¹⁾. En síntesis, no hay una sola infancia, sino muchas infancias.

Esto implica que el pediatra estará siempre atento a los aconteceres del pequeño paciente. Dice Escardó, y lo compartimos plenamente, que el pediatra *“ha de tener una honda emoción para la justicia porque el dolor del niño es siempre dolor sin culpa y la miseria del niño es siempre miseria sin merecimiento”*.

La salud de la infancia teniendo en cuenta sus vulnerabilidades, dependerá de las interacciones que mantenga con los distintos contextos donde crece y se desarrolla.

Los desvelos e inquietudes de los pediatras se orientarán, primordialmente, hacia esa trama de circunstancias.

41- Escardó F. **Elogio de la Pediatría**. Buenos Aires: El Ateneo, 1938.