

## Comentario

# Meditaciones de fin de siglo

Dr. MARCOS CUSMINSKY\*

Arch.argent.pediatr 2000; 98(1): 51

Sometidos, como estamos, a una serie de presiones y estímulos, a nuevos y acelerados cambios y a tecnologías no siempre bien probadas, poco es el tiempo que nos queda para reflexionar sobre nuestro quehacer y el fin de siglo se presta a ello.

Los nuevos conocimientos han generado un cúmulo de cursos, congresos y mesas redondas que han reunido a través de todo el país a jóvenes pediatras en busca de nuevos elementos que los hagan más idóneos en la atención de la salud del niño.

Entiendo que los temas han sido variados y múltiples. Las experiencias de cada uno de los participantes se han confrontado con los avances expuestos por los relatores. Han repetido así el consabido esquema de contraponer lo hasta aquí aquilatado y recoger lo que se enseña: síntesis del proceso de aprendizaje, que cada uno realiza y que se conjuga en el accionar ante su paciente.

Sin embargo, creo que hay una esfera a la que cada día le prestamos menos atención. La comunicación es la esencia del ejercicio médico, que se pone en juego en cada encuentro, en cada visita, la que nos une o separa definitivamente de la madre y su hijo.

Comunicación, dice Montagu "es el nombre que damos a las innumerables formas que tienen los humanos de mantenerse en contacto, no solo a las palabras y la música, las pinturas, sino también los gritos y los susurros, las inclinaciones de cabeza y las señas, las posturas y los atuendos: a todo movimiento que capte el ojo de alguien y a cualquier sonido que tenga eco en otro oído."

¿Qué nos está diciendo una madre a través de su postura, de su tono de voz, de su queja del hijo que no come o no duerme? El dominio verbal es sólo la punta del iceberg. La experiencia comunicativa es mucho más que el diálogo humano que percibe el oído y la relación médico-paciente es, por su esencia, un acto de comunicación que adquiere a nuestro nivel pediátrico una profundidad y una dignidad que deben ser revaloradas.

Desde el ámbito físico donde tiene lugar el encuentro hasta la forma de estrechar la mano y el efecto de la mirada, todo contribuye a esa comunicación. Los viejos pediatras hablaban de "la ojeada previa", aquella que les permitía apreciar las características de los visitantes. Y también el examen clínico, tocar, palpar, apoyar la mano sobre el niño lleva también un mensaje comunicacional. ¿Acaso la piel no se genera en la capa del ectodermo, conjuntamente con el sistema nervioso central?

Creo que la mirada debe ampliarse y agudizar los sentidos. Hay nuevos mensajes que deben ser escuchados muy atentamente.

Si la familia es el nido donde se genera la vida del nuevo ser que ha de estar a nuestro cuidado, ¿cómo no atender a su problemática? ¿Cómo no averiguar su composición, sus expectativas y posibilidades? Sabemos ya que los déficits y falencias que afectan a los niños en los primeros años de vida son, en la gran mayoría de los casos, irreversibles. Y también sabemos que una socialización inadecuada y una escolaridad de baja calidad genera ciudadanos que no pueden romper el perverso circuito de la pobreza material e intelectual.

Los padres son los primeros escultores del cerebro. Luego intervienen los demás escultores: pares, parientes, amigos de los padres, vecinos y maestros. Recién en la adolescencia, cuando se emprenden algunas tareas por cuenta propia, empezamos a autoesculpirnos, unos, los músculos, otros, el cerebro.

Quien se limite a pagar los gastos de la crianza de sus hijos y no juegue con ellos, ni le enseñe algo cada día, ni se desvele por ellos, les hará un daño enorme. No hay peor tragedia para un ser humano que el no sentirse protegido, amado ni necesitado (Mario Bunge).

Es cierto también que este campo se ha transformado en los últimos decenios. Ya no es la familia extendida ni la nuclear, a la que nuestra cultura nos tenía acostumbrados. En muchos casos, el niño se encuentra desarrollándose en nuevas formas de convivencia que le han de generar conductas que han de constituir las bases de su comportamiento en el devenir de su vida.

Y en todo este proceso del ciclo vital, la figura

\* Miembro Honorario Nacional SAP.

del pediatra es un actor principal al tener que adecuarse a cada nuevo escenario, controlar la salud del niño y transmitir valores a la familia, inmersa, a su vez, en un medio con el que comparte los problemas del hábitat, tanto físicos –falta de agua, eliminación de excretas y basuras– como psico-sociales –violencia, drogadicción, embarazos tempranos– que hacen todos a la salud del niño.

El quehacer pediátrico surgió hace más de un siglo en respuesta a una creciente toma de conciencia acerca de que los problemas de salud y enfermedad de los niños difieren de los de los adultos y que sus respuestas varían con la edad.

Provenientes de la medicina clínica, originada a su vez en barberos y cirujanos, cursamos por períodos o etapas en las que, junto con la cura de la enfermedad, la pediatría clínica fue objetivando distintas facetas de nuestro quehacer.

La primera y más notable fue la concepción de lo social en la atención del niño, a la que se integraron otras áreas: la familia, la comunidad, el medio ambiente y la salud pública, que enriquecieron los conocimientos acerca de su salud.

A partir de los años 60, comenzamos a visualizar el crecimiento y desarrollo como una concepción holística, integradora de la salud del niño, a la vez que la epidemiología se ofrecía como un valioso instrumento que permitía identificar los factores que condicionan la salud. Así aprendimos que los problemas o desajustes de la infancia se expresan en un contexto amplio, que requiere muchas veces una visión interdisciplinaria. Armados de este bagaje, ¿estamos en condiciones de enfrentar la crisis en lo que a nosotros nos corresponde como pediatras?

Por cierto que este fin de siglo tiene características inusuales por ser los jóvenes pediatras los depositarios y participantes de una nueva era.

Desde chico me preguntaba ¿cómo será un fin de siglo? Lo veía lejano. ¿Sería distinto el nuevo día? De mayor pensé en la posibilidad –factible, por cierto– de no llegar a verlo. Tengo la suerte de participar en la entrada a un nuevo milenio y me siento sobrecogido por la responsabilidad que, como médicos y ciudadanos, asumimos en esta etapa.

Haber llegado ya no a la Luna, sino averiguar si en Marte hay agua o pensar en los efectos sociales de la clonación, son temas que exaltan la imaginación y angustian por el devenir humano.

Como pediatra he vivido la época de los mayores avances tecnológicos registrados en los últimos decenios, que podría ejemplificar, desde nues-

tra óptica, con los procesos infecciosos que dejamos atrás, en la poliomielititis, erradicada en 1993 o la introducción de las sales de hidratación, que ha salvado miles y miles de niños. Valgan estos ejemplos como expresión del triunfo de la medicina, en sus campos de investigación y en la aplicación del conocimiento en las comunidades.

Sin embargo, nos quedan muchas asignaturas pendientes que nos inquietan y asombran a nuestro decoro humano

Nuestra concepción de la equidad ha quedado relegada ante la desigualdad de oportunidades para la atención de la salud de la madre y el niño, presente aun antes del embarazo y nacimiento que se expresa en las tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil. Los 60 casos de muerte por sarampión en 1998 nos ofenden en nuestra condición de pediatras y ciudadanos, ya que contamos desde 1968 con los conocimientos y la terapéutica para evitarla.

Se ha configurado en esta última década un arco de claroscuros donde conviven simultáneamente el progreso económico y la declinación social. La brecha entre los que tienen todo y aquellos que no poseen nada se ha acrecentado en forma geométrica y una concepción econométrica ha permeado a todas las actividades humanas produciendo un notable desajuste.

Una fría lógica de mercado intenta perversamente alterar la esencia misma de la relación médico paciente. Creo que no hay opción posible: debemos abroquelarnos en una conducta ética inamovible.

Todo un tema para abordar “in extenso” en este fatigado y acelerado fin de siglo.

En nuestra acepción médica, crisis es la exacerbación o debilitamiento de la sintomatología. Ella involucra la noción de examinar, discriminar y debe ser considerada como el momento decisivo en la evolución de un proceso incierto, que requiere un diagnóstico.

El término, tan común en nuestro léxico, se incorporó a la consideración de todo hecho o actividad humana que se encuentra en un momento de decisión. De ahí que se hable de crisis histórica, política o económica o de los sistemas de salud.

Hoy en día tiene un significado más global, pues se piensa que abarca, con diferencias de grado, todas las expresiones de la vida contemporánea.

En el ideograma chino, crisis se inscribe combinando dos grafos que quieren decir cambio, peligro y oportunidad.

¿Por qué no tomar, entonces, este concepto de crisis como un desafío a nuestro quehacer pediá-

trico del próximo milenio?

Analícemos:

1. *Cambio*: hay un impulso creador en todos los niveles de la actividad pediátrica que responde a los avances científicos de los últimos años. Pensemos en transplantes, oncohematología, genética, inmunología, malformaciones congénitas, atención del discapacitado y tantos otros. Pero esta alta medicina no debe confundirse con medicina de alto costo, que debe ser equitativa y al alcance de toda la población.

Se ha abierto un espacio para la atención primaria y prioritaria a la que hay que asignarle no sólo recursos sino un estatus que aparece hoy como muy retaceado. Y si el Estado es el responsable de aportar los recursos, son la Universidad y los organismos pediátricos quienes les deben asignar un definido liderazgo en la atención de la salud materno-infantil.

2. *Peligro*: nos enfrentamos a un futuro inmediato aciago desde el punto de vista de los valores y de la realización personal.

Hay graves problemas económicos que están gravitando sobre la salud del niño y sobre los recursos para atenderlo.

Acordemos que no está en nuestras manos de pediatras modificarlos, pero sí tenemos un compromiso como miembros de un cuerpo social.

El proceso actual de descentralización nos hace temer que el mismo se transforme rápidamente en desentendimiento.

Una vez más, muchas más, no importa cuántas, debemos resaltar que el Estado debe afrontar todas las necesidades de la atención de la salud del niño.

3. *Oportunidad*: somos de los pocos humanos de la historia que asistimos al nacimiento de un nuevo milenio. ¿Hemos de perder esta oportunidad única de accionar en el medio que nos toca actuar? Nuestra afirmación como individuos depende de nuestra capacidad de transformar, estudiar, actuar, motivar, descubrir, es decir, de estimular nuestra capacidad de asombro frente a cada una de las instancias de nuestro quehacer, como quería nuestro querido Carlos Gianantonio.

Cuando pienso en progresos y fracasos de los años pasados, creo que ha llegado el momento de replantearnos todas y cada una de las instancias del quehacer pediátrico frente a las megatendencias que se avizoran.

La historia muestra que los grandes hechos de

la humanidad han sido gestados en períodos de crisis.

Y estoy convencido de que aún hay largos caminos que recorrer y picadas que desbrozar. Pertenezco a una generación que creció con utopías, pero no con ingenuidad.

Una utopía es un plan, un proyecto, doctrina o sistema muy bueno y conveniente, generalmente irrealizable. Se ha dicho también que las utopías están para no cumplirse, pero movilizan. Ese deseo está para recomponerse en un resurgimiento permanente.

¿Qué me propondría?

- Estimular el sentido de observación, de crítica y análisis. Pareciera que estamos en una época de pensamiento ocioso. Se impone despertar la imaginación ante las nuevas instancias y frente al consenso, adoptar el disenso creador de nuevas ideas.
- ¿Es válida la frase de Borges: "El hombre es la larga sombra que el niño proyectará en el tiempo"?... Si la aceptamos, debemos entonces mantener un discurso crítico ante todos los eventos que hacen a la salud del niño, ya que somos los custodios de su devenir.
- Mantener un diálogo fecundo, compartir ideas y experiencias con otras ciencias no con intención de pontificar sino de transmitir aquellas vivencias que significan, en última instancia, el río caudaloso por el que fluye la historia humana. Somos apenas una pequeña partecita del ADN histórico de la pediatría pero de importancia fundamental para el género humano.
- Volver al médico pediatra, sin aditamento, pero con el apoyo tecnológico adecuado y oportuno, no determinado por una parafernalia que enceguece. Utilizar inteligentemente las nuevas tecnologías, sin dejarse apabullar por ellas. Recordar que el diálogo es la más hermosa forma de relación humana.
- Escapar de las garras de los multimedios, que nos están deteriorando, y aprender a desechar la información basura.
- Leer, leer mucho y compartir, no sólo la medicina. Los libros sobre la infancia nos hacen reflexionar sobre los primeros años de vida y cómo impactan en el futuro del individuo.

Una de las actitudes más sabias que tiene el hombre es la de pensarse a sí mismo y su quehacer, que no es sólo su lugar de trabajo, donde se gana la vida para subsistir, sino también el lugar donde se le da la posibilidad de crear.

El hombre, dice mi amigo el Dr. Eduardo Sarué, es el único animal con capacidad de creación: y se crea en el amor, en la pareja; se crea en el arte; se crea en el trabajo y esa capacidad de crear es la

que nos asegura la posibilidad de extinguirnos en paz.

¿No es esto, acaso, todo un programa de vida para un nuevo milenio? ■