

Cuál fue, es y será el rol del pediatra

The past, present, and future role of pediatricians

La medicina puede ser definida como una ciencia que estudia las enfermedades que afectan al ser humano, los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para curarlas. Esta definición puede interpretarse como una inclusión de la medicina dentro de las ciencias biológicas. La medicina como ciencia se ha beneficiado con un enorme caudal de conocimientos en los últimos cuarenta años. Actualmente, poseemos los medios técnicos para diagnosticar un número impresionante de enfermedades, aunque todavía no somos capaces de curar la gran mayoría de ellas.

La estructura del “pensamiento médico” ha cambiado con la incorporación de nuevos conocimientos biológicos, incorporados en la comprensión de mecanismos fisio-patológicos y por consiguiente en la posibilidad u oportunidad de proponer o investigar novedosos enfoques terapéuticos. Esta capacidad de adaptar nuestros mecanismos mentales al enorme caudal de nuevos conocimientos, está cada vez más cerca de ser reemplazada por la “inteligencia artificial”. Podemos fácilmente imaginar que una computadora, a la cual incorporamos una lista de síntomas y signos físicos, de laboratorio o radiológicos, nos responderá con una lista de diagnósticos posibles y tal vez con un diagnóstico de certeza.

Teniendo en cuenta los avances tecnológicos, el futuro inmediato y a mediano plazo nos obligan a reflexionar sobre nuestra actividad profesional. En ese ejercicio, tomamos conciencia de que nuestra actividad médica no se limita a una mera aplicación de conocimientos biológicos, o sea al desarrollo de nuestro “cerebro científico”, extremadamente rico en datos, frecuentemente abstractos e hipertrofiado en los comienzos de nuestras carreras. La experiencia, el contacto estrecho con nuestros pacientes y, en el caso de la pediatría, con las familias que nos han confiado la salud de sus hijos, contribuyen al crecimiento de un “cerebro humanista”. Estas dos cabezas, como las definió el filósofo Michel Serres, (Grandes conferencias del CHU-Sainte Justine, 20 de septiembre 2003) son complementarias, necesitan de una continua fertilización y de un análisis crítico permanente.

El desarrollo de nuestro cerebro humanista ocurre en el contexto clínico, en la relación que establecemos con los pacientes y sus familias.

Establecer una relación en la cual debemos crear una comunicación fluida, honesta y que permitirá el desarrollo de una confianza mutua, requiere un análisis de parte del profesional de salud de sus propios valores, prejuicios y creencias, que de ninguna manera deben influir o manifestarse en el curso de la relación con sus pacientes. También debemos evitar que nuestro estado de ánimo, nuestras vivencias previas al encuentro, influyeran el mismo. No olvidemos que escuchar a los padres, establecer un diálogo con nuestros pacientes y esforzarnos en comprender sus historias personales, nos darán los elementos indispensables para la construcción de la “alianza terapéutica”. Ellos también llegan al espacio clínico con sus propios valores, creencias y prejuicios, que deben ser respetados y de ninguna manera interferir con la relación que se pretende terapéutica, basada en la satisfacción de los interlocutores y en evitar conflictos innecesarios.

La primera etapa de estos encuentros es responder a las preguntas que originaron la consulta; estas no siempre están alineadas con las observaciones del médico. Por ejemplo, los padres de un lactante están preocupados por las regurgitaciones frecuentes del niño, pero el pediatra descubre una masa abdominal, escuchar a los padres y proporcionar una respuesta a sus inquietudes permitirá a continuación proponer la investigación del tumor. Nunca debemos olvidar que el objetivo principal es construir una “alianza terapéutica” con el paciente y su familia; la adherencia a las propuestas de investigación y tratamiento eventual dependen de la confianza desarrollada entre los intervinientes.

La relación humana ha sido siempre la clave en el éxito de la medicina clínica, representa la esfera de la medicina que nunca podrá ser reemplazada por la tecnología. Aunque en los últimos años muchos de nuestros colegas hayan abreviado el tiempo dedicado al diálogo con sus pacientes, por razones económicas o por un aumento en el número de consultas, debemos volver a la valorización de la “empatía” como esencial a nuestra actividad curativa o reparadora. Tomar a cargo, asumir, compartir, acompañar, son expresiones frecuentemente escuchadas en el contexto clínico; no debemos olvidar que en todos los casos representan una actitud dirigida hacia una familia preocupada o sufriente, que

nos consulta con una esperanza, en búsqueda de comprensión, de alivio y si es posible de soluciones.

La relación médico-paciente y familiares se da actualmente en un contexto bioético que ha evolucionado junto al desarrollo tecnológico. Los niños y sus familias son considerados como miembros del equipo, comparten los intercambios y participan en la toma de decisiones; por supuesto este diálogo debe ser adecuado a la edad, y a la capacidad de comprensión y desarrollo del niño. Estas premisas respetan la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños refrendada en nuestro país por la ley No 23849 en octubre de 1990. Los niños y adolescentes nos sorprenderán con sus preguntas, su capacidad de adaptación a las enfermedades, su colaboración y la gran resiliencia que muestran en la relación con los pediatras.

Actualmente, vivimos un periodo particularmente difícil desde el punto de vista de la salud física, psicológica y social. La pandemia ha transformado nuestras vidas y fundamentalmente afectado nuestra forma de relacionarnos con el otro. La distancia, el ocultamiento de una parte de nuestra cara por una máscara, y la palabra vehiculizada mediante medios tecnológicos, incluyendo las pantallas, transformaron profundamente nuestra comunicación y las posibilidades de acercamiento. La telemedicina, incrementada su utilización en las actuales circunstancias, aunque resulta un medio práctico, no reemplazará nunca el encuentro personal. Es importante remarcar que en el "espacio clínico", la comunicación es verbal y no-verbal, pero que además el lugar donde este

encuentro ocurre tiene una influencia mayor en la transmisión o recepción de los mensajes. No es lo mismo conversar en un pasillo o en una oficina, y en esta con la puerta abierta o cerrada, con un escritorio que nos separa o en una mesa redonda, la ubicación del lugar, en un hospital, en una clínica, en un consultorio privado o en la casa del paciente. En el hospital, dependerá del lugar de encuentro, una sala de hospitalización o una pieza reservada para este fin. El espacio clínico también tiene sus ceremonias, que contribuyen a mejorar la comunicación.

Elegir el sitio del encuentro con el niño o adolescente y su familia, prepararse para este encuentro y respetar las reglas del profesionalismo, son algunas etapas importantes que beneficiarán a nuestros pacientes. *No olvidemos que no somos amigos de los niños y que nos es imposible reemplazar el rol de los padres, pero que podemos contribuir enormemente a su bienestar y a mejorar su calidad de vida, con empatía, comprensión y dialogo. El "cerebro humanista" que nunca deja de perfeccionarse gracias al encuentro personal con los pacientes y sus familias, gracias a la lectura, las artes y la vida, nunca podrá ser reemplazado por la tecnología.*

Fernando Álvarez
Profesor de Pediatría
CHU-Sainte Justine

Universidad de Montreal, Canadá

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.220>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.220>

Cómo citar: Álvarez F. Cuál fue, es y será el rol del pediatra. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(4):220-221.

Prohibición del vínculo de apego en el Tercer Reich

Prohibition of the attachment bond in the Third Reich

Andrew Ivy, el experto en ética médica estadounidense enviado por la Asociación Médica Estadounidense para testificar en el juicio de los médicos de Núremberg, manifestó lo siguiente: "Si la profesión hubiera tomado una posición firme contra la matanza masiva de alemanes enfermos antes de la guerra, es concebible que la idea y la técnica de las

fábricas de muerte por genocidio no se hubieran materializado. Este genocidio centinela fue concebido, dirigido e implementado en gran medida por profesionales de la salud y científicos, cuyo deber principal debería haber sido proteger a los enfermos y los socialmente vulnerables".¹ Un paradigma de este siniestro relato está encarnado en el pediatra y psiquiatra