

ENSAYO:
RESCATANDO LA ESENCIA DE LA PEDIATRÍA

Dr. Cipriano Eduardo Rougier

Médico pediatra y neonatólogo.

Profesor asociado a la cátedra de Pediatría en la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba.

Miembro del staff profesional de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El advenimiento de la tecnología caló muy hondo en el quehacer médico y la potencia de los medios auxiliares para alcanzar un diagnóstico de manera rápida y a menudo certera tentó a los colegas a obviar o abreviar, en la consulta, los pasos habituales de la misma. Los médicos de antaño, sin estas posibilidades, se veían obligados a transitar el camino de la semiología clásica; proceder que además de aproximar un diagnóstico, generaba un espacio para dialogar no sólo sobre la enfermedad o supuesta enfermedad por la que el paciente consultaba, sino también sobre distintos aspectos de su vida en donde lo expresado podía ser, en alguna oportunidad, casi lo más decisivo para explicar parte, sino toda, la sintomatología referida.

Es innegable que, en los últimos años, hubo un cambio cultural muy fuerte. Se lo observa en distintos rubros por ejemplo en el trabajo, en la forma de estudiar y aprender y también en las relaciones interpersonales las que ahora, de manera online, pueden ser hasta más frecuentes, pero no es lo mismo que el encuentro, cara a cara, entre dos personas de carne y hueso pues allí se generan un sinnúmero de sensaciones y sentimientos que la pantalla no puede revelar.

Este hecho tan singular me permite creer/asegurar que esta remodelación de pautas no modificará la esencial intimidad del ser humano la que se expresa con mayor claridad cuando éste, se encuentra en su condición más frágil; es decir cuando enferma. Ahí como siempre, necesitará que el médico que lo atienda, además de conocer de patologías le dispense una atención afectuosa, sincera, empática, en donde en el transcurso de la entrevista no haya dudas que para ambos el magno objetivo que los abarca es sanar y ser sanado; expresión que significa mucho más que la mera realización de un acto médico de rutina.

Por esta razón sostengo manera enfática, y también constituye el propósito de este ensayo, que los sistemas que forman a los médicos además de dotarlos de sólidos conocimientos en el plano biológico, formal, organicista, deben capacitarlos, si es posible con igual enjundia, para que puedan discernir y entender el componente vitalmente humano que cada individuo trae a la consulta.

DE LA MEDICINA, MÉDICOS Y PACIENTES

Todas las ciencias han tenido, en los últimos cincuenta años, un crecimiento vertiginoso. En medicina, el advenimiento de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, dio lugar a que enfermedades catalogados como raras o de presentación inusual fueron totalmente resueltas. Logros alcanzados en cardiología, genética, oncología, trasplantes de órganos, y algunas otras disciplinas lo atestiguan.

Este gran progreso fue desterrando ignorancias y puso de relieve que, para estar en sintonía es fundamental adquirir, en el grado y sobre todo en el postgrado, no sólo los conocimientos básicos para asumir el oficio sino que además se torna indispensable que el médico, ante la abultada información disponible en libros y revistas más la creciente evolución de la IA desarrolle, adecuadamente guiado, una capacidad crítica no exenta de sentido común; dos cualidades que luego cuando se deban tomar decisiones, que conlleven algún riesgo, serán muy necesarias. A esto se le suma que mantenerse actualizado es sin duda un requisito imprescindible, por tal motivo los sistemas de formación que se precien de nivel, deben enseñar a manejar la bibliografía. Aspecto vital pues a la hora de buscar información sin derrochar tiempo, el que siempre es escaso se sabrá, por lo aprendido, cómo y dónde hallar las mejores respuestas.

Estas herramientas otorgan al médico soporte y atributos para abordar dificultades que irán planteando los pacientes. Un rasgo elemental, para este objetivo, es saberlos escuchar, no sólo con atención sino que además, es muy conveniente, no interrumpirlos en su relato, salvo que fuera necesario hacerlo para aclarar alguna referencia que se intuye como relevante. William Osler, eximio profesor del Johns Hopkins y uno de los padres de la medicina humanista ya había señalado esta cualidad diciendo: “el médico debe tener oídos para escuchar el doble de lo que habla... hay que dejar que el paciente hable para que nos diga el diagnóstico”. Tener sólidos conocimientos científicos y ser un buen escucha, aunque muy importantes, no alcanza para “sanar” pacientes. Para sellar este propósito hace falta conocer “quien es” el que ha venido a la consulta. Hay que tomarle “el pulso vital” a la persona que solicita asistencia para lo cual es trascendente indagar de manera gentil, es decir con mucho tacto, cuál es su bagaje cultural, creencias, sentimientos y desarrollos en el plano laboral, así como también en el familiar y social.

Obviamente esta información que probablemente, salvo excepciones, no se logra en la primera consulta es de mucho valor pues toda o parte de la misma podría incidir, de manera directa o indirecta, sobre la dolencia consultada.

Otro aspecto a considerar es, dar crédito a la queja que refiere el paciente y, aunque puede sonar “algo disparatada” hay que admitir que esa es su enfermedad. Luego, a través de una relación basada en el conocimiento, afecto y confianza habrá tiempo para desentrañar la verdadera causa del problema la que muchas veces no es el resultado de la alteración anatómica o física de un órgano o sistema, sino que la misma se debe a un desajuste emocional que, al no ser resuelto, pide auxilio y el cuerpo brinda el espacio para que se exprese como un síntoma que obliga a que se le preste atención.

SABERES INDISPENABLES

El médico que pretende ser idóneo, en su profesión, debe poseer por lo menos, tres

saberes básicos. El doctor Juan Félix Brunetto los menciona en un artículo publicado en la revista del Consejo de Médicos de Córdoba y me parecen muy atinados. Ellos son:

Saber-saber:

Se logra estudiando y relacionando de manera reflexiva, lo que encontramos en la consulta diaria con todo el caudal de conocimientos adquiridos en los manuales de medicina. Las mejores herramientas para alcanzar este objetivo son: la silla y el libro.

Saber hacer:

Todos los procedimientos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto lo que luego, permite prescribir el tratamiento que la patología merece. Hay que ganar habilidades y destrezas en los meollos de la especialidad. Aquí son relevantes enseñanzas y lineamientos entregados por nuestros formadores.

Saber ser:

Significa entender y respetar al otro, en este caso al paciente, en toda su dimensión, es decir: en sus convicciones, cultura y discernimientos y también comunicar con palabras y gestos que todo lo humano que él trae ya en virtudes o defectos como en salud o enfermedad nos abarca, nos conmueve, pues pertenecemos a la misma especie. Este saber que facilita relaciones empáticas se aprende primero en el hogar y se completa y acicala teniendo como espejos a maestros probos en el pensamiento y en la acción.

EL MEJOR RECURSO: LA PALABRA

A medida que vamos aquilatando experiencia apreciamos, cada vez más, el valor que en la medicina tiene la palabra. Los pacientes, en general, no se preocupan sobre cuánto sabe su médico, lo dan por sentado, de ahí sus títulos. **Crean en su palabra**, están convencidos que, de una u otra manera, le encontrará solución a su problema y que lo hará con la mayor idoneidad.

A ellos les interesa que su médico sea amable y que lo interroque, escuche y examine con genuino interés y que cuando comunica lo que piensa lo haga con un lenguaje simple para que así pueda entenderlo. En este último aspecto, cuando damos el informe sobre la evolución de pacientes internados, con patologías que pone en riesgo la vida de los mismos, es oportuno ser prudente; es decir no mentir ni crear falsas expectativas, pero ser positivo y dar lugar a la esperanza es una conducta adecuada, porque siempre hay tiempo para comunicar cuando “las cosas no van bien”.

Además, la experiencia enseña que muchos pacientes se han recuperado de situaciones muy críticas y pone en **evidencia la fragilidad de nuestras certezas**. No en vano existe **un** refrán que muy sabiamente dice, “los muertos que vos matáis, gozan de buena salud”. Sobre este aspecto, es apropiado recordar un concepto que he leído en un artículo publicado por ese grande de la medicina cordobesa que fue don Agustín Caeiro y que he incorporado como un principio rector: “Los médicos deberíamos dedicarnos a cuidar, con esmero, la vida de nuestros pacientes y apartar de nuestro camino todas las máscaras de la eutanasia dejando a la muerte donde siempre estuvo y debiera mantenerse, es decir en el misterio.

DE LA PEDIATRÍA

En esta especialidad el niño habla con su cuerpo; obviamente la madre traduce y narra que le sucede. Como regla elemental, todas deben ser atentamente escuchadas y, en principio, hay que dar fe a lo que dicen pues pasan mucho tiempo cuidando y observando los mínimos detalles en el desarrollo de su hijo. Esto es, aún más cierto cuando el niño es pequeño. Por esta razón adquieren gran experiencia para interpretar el lenguaje no verbal del mismo; cualidad que les permite tener muy afinado, diría casi sin error, cual es en su niño “el gesto habitual de la salud”. Si una madre refiere que su hijo “algo tiene” pues su estado “no es el de siempre”, hay que prestarle atención y, aunque el examen clínico no arroje nada significativo, es una buena estrategia “llevarles el apunte” y aceptar amablemente su inquietud o preocupación, pues la experiencia demuestra que ellas son, para percibir un fenómeno en evolución, mucho más intuitivas que la mayoría de los médicos.

Por su parte el pediatra también aprende a valorar “el gesto que la enfermedad imprime en la humanidad del paciente”. La mayoría es capaz de discernir, y con frecuencia antes de examinarlo, si la dolencia que lo trae a la consulta es relevante o no. Esto significa que el profesional también ha adquirido a través de oficio y empeño, habilidad para, en apenas un golpe de vista, juzgar si la enfermedad en evolución es severa o de poca monta. No obstante, el diagnóstico final surgirá luego de una sesuda valoración de la historia y el examen clínico. Entonces si la madre y el pediatra “juegan en el mismo equipo”, se tienen mutua confianza, deberíamos expresar enfáticamente ¡Qué dúo tan poderoso! Uno es casi especialista en salud infantil, mejor dicho, la de su niño y el otro el que más sabe o debiera saber sobre enfermedades de la infancia. Por lo tanto, si ambos se aúnan, generan un bloque cognitivo tan sólido que protege o protegería, como nadie, la integridad del niño.

LA TRIPLE FALACIA EN PEDIATRÍA

Cuando en el oficio éramos muy jóvenes, y aún no tanto, creíamos que indagando con tiempo y siempre a mayor profundidad encontraríamos el diagnóstico de cualquier patología que abordáramos. Si obramos siempre así, sin mayor reflexión, es seguro que más de una vez dilapidáramos recursos y esfuerzos y lo más grave es que al realizar tantos estudios y exámenes que a menudo no revelan la causa del problema podemos, aún ante patologías relativamente banales, mantener dudas y potenciar la ansiedad del paciente y la familia. Generar esto sin proponérselo es, hablando mal y pronto, embarrar la cancha; en definitiva, una torpeza.

Esta situación puede darse en la pediatría cuando síntomas, a menudo frecuentes, como son: cefaleas, dolor de pierna y dolor abdominal son investigados tan sólo con un criterio organicista. Esta conducta, limitada y a menudo errónea, fue rotulada por el doctor John Apley como “**la triple falacia**”; ella expresa que: síntomas físicos, son por causas físicas y deben tener tratamientos físicos. Alertados por esta premisa, es menester tener en cuenta que síntomas, como los referidos anteriormente, pueden ser la expresión de conflictos nacidos en el hogar, en la escuela o con amigos y que, al no ser resueltos, el niño los manifiesta como dolor o quejas en su cuerpo. Esto pone de relieve que el cuerpo no es sólo un ente biológico sino un sistema de signos y significados, un lenguaje en sí mismo, que es necesario descifrar. Podríamos resumir esta condición con una metáfora: el cuerpo es el escenario en donde el individuo pone su tragedia.

Ahora bien, para desentrañar que síntomas físicos son originados por desajustes emocionales, hace falta invertir tiempo; ése que insume una buena anamnesis, recurso



de la semiología clásica que es y será por siempre la mejor herramienta para llevar a cabo esta faena. El diálogo con los padres, pero sobre todo con el niño permite observar su carácter y además, durante el mismo, es posible “pescar” gestos y datos que referencian cuán difícil le resulta transitar el ámbito de sus relaciones interpersonales.

Esta expectativa se refuerza, cuando se advierte que las quejas referidas son intermitentes, de localización errática, variable en intensidad y no afectan el estado general. Si a esto, además se le suma que el examen físico es totalmente normal entonces ya podemos afirmar, con bastante certeza, que el paciente no padece una enfermedad de carácter orgánico. Quizás unos pocos análisis de laboratorio, y muy básicos, pueden ayudar a disipar dudas, pero en este sentido lo más oportuno y persuasivo es una charla en profundidad con los padres y el paciente en donde expresamos con palabras muy directas y sencillas lo que de verdad intuimos y/o creemos. También podríamos recetar algún un mínimo placebo, y no más que eso.

Esta estrategia por lo general es suficiente para eliminar miedos; esos que a menudo albergan los padres sobre enfermedades que, siendo severas, no son diagnosticadas a tiempo. Si la queja persiste, admitiendo que por un trauma emocional se sufre tanto o más que por un dolor orgánico, sugerir una consulta con el psicólogo infantil se torna una indicación oportuna.

Más allá de lo comentado, en donde para resolver las dificultades que presentan los pacientes es suficiente poseer conocimientos básicos y sentido común debemos admitir que, ante patologías más complejas y no tan frecuentes, a menudo se hace imprescindible el auxilio de un equipo multidisciplinario. Aunque en estas circunstancias intervienen uno o más profesionales es aconsejable no delegar totalmente el manejo del paciente. Hay que mantenerse como un pivot que coordina acciones con los integrantes del equipo y que además no se desentiende de los padres sino que, por el contrario, ante cualquier dificultad, los acompaña; gesto que sigue siendo uno de los que más consolidan la relación entre médicos y pacientes.

ELEMENTOS QUE RESPALDAN AL MÉDICO

Este apartado engloba a muchas variables. Entre ellas, me parecen importantes:

- **La Universidad en donde se graduó.**

Aceptamos que el prestigio de la Institución tiene su peso. Las paredes moldean. El sentido de pertenencia, supone identidad y compromiso y deja su marca en el modo de “querer ser”.

- **Formación científica de post-grado.**

Cuanto más completa y profunda, más se conoce cuánto se ignora y cuán relativas y transitorias son las verdades científicas del presente. La mejor consecuencia de este relativismo es poder despojarse de la soberbia, uno de los vicios del alma que más limita el crecimiento personal y científico del médico.

- **Reflejo de sus maestros.**

Sobre todo, de aquellos que han desterrado el dogmatismo en sus lecciones y aceptan que toda idea expresada con respeto es válida y merece tamizarse a la luz de la razón. Es decir, han sabido instalar en sus discípulos, el saludable arraigo de la duda como mecanismo de aproximación a la verdad. Enseñaron a defender con humildad sus convicciones y a no aceptar una respuesta, independiente de quien la esgrime, si la misma no es clara y evidente.

▪ **Componente sociocultural aportado por la familia, la comunidad en donde el individuo se ha desarrollado.**

Es innegable; tienen su importancia. No vivimos aislados. La valoración que estos sectores sin duda, influye y moldea nuestros comportamientos.

▪ **El ideal de médico que cada uno ha construido en su conciencia.**

Esta variable es quizás la más importante. Subyace en el capítulo de la vocación, aquella voz interior, tan propia de cada uno, que llama a dedicarse a la noble y particular actividad de servir al hombre en su condición más frágil, esto es, cuando cae enfermo y sufre. Luchando palmo a palmo con la adversidad y contingencias que habitualmente sobrevienen en la atención y cuidados de pacientes es cuando la vocación se consolida o derrumba. Siempre hay una distancia entre el sueño y lo posible, no obstante, quienes abrazan esta profesión superan los faltantes con trabajo y compromiso, ingredientes que aportan la altura y profundidad que el oficio reclama.

CONCLUSIÓN

La mayoría de las opiniones aquí vertidas son el reflejo de conceptos ya enarbolados por médicos de sólidos prestigios, quienes, sin romantizar la tarea médica, la han puesto en su verdadera dimensión. Esta mirada reflexiva es de gran valor; orienta por dónde y cómo debemos transitar la profesión aspecto fundamental para todos, pero en especial para aquellos jóvenes que emprenden, con mucha ilusión, ese período tan potente e inigualable que suele ser la formación de grado y más aún de postgrado.

Este texto procura ser un aporte y un mensaje; un cúmulo de ideas nacidas de mis convicciones más genuinas y de la experiencia de varias décadas de práctica profesional. Desde allí van estos conceptos, que tienen la sana intención de generar conciencia y sensibilidad.

Deseo fervientemente que los colegas de hoy y los que vendrán dimensionen que ser pediatra no es solo ejercer un trabajo, sino asumir un compromiso con la infancia, con la familia y con el futuro. Un buen pediatra combina la ciencia con la empatía, la precisión con la ternura, y la técnica con la escucha. Un pediatra no se define solo por lo que sabe, sino por lo que transmite: seguridad, comprensión y amor por la vida. Porque cada niño atendido es una promesa de futuro, y cada gesto de cuidado deja una huella que trasciende la medicina.

AGRADECIMIENTOS

- A los Dres. Carlos Piantoni, Raúl Sutti y Horacio “Negro” Villada, médicos/maestros de impresionante jerarquía quienes nos entregaron los rudimentos esenciales para entender la medicina en general y la Pediatría en particular; transferencia que luego fue clave para desarrollar la profesión con dignidad y competencia.
- Al Dr. Mario Daniel Polacov, por sus sugerencias y aportes para la concreción de este trabajo.
- A la Sociedad Argentina de Pediatría Córdoba por la edición y difusión de este material.