

# **LECTURAS PARA UN PEDIATRA**

Primera Edición

2006

Dr. José Luís Peroza F.  
Con la colaboración de  
la Dra. Tibusay Boada.

# **LECTURAS PARA UN PEDIATRA**

Primera Edición

2006

Dr. José Luís Peroza F.  
Con la colaboración de  
la Dra. Tibusay Boada.

## **INDICE DE CONTENIDO**

Prólogo.

Introducción.

### **PARTE I**

- El niño, enjuiciamiento de su estado de salud
- Relación médico-paciente-familia. Reto pediátrico.
- Esperanza de vida del niño venezolano. Incidencia de los factores sociales.
- El arte en el ejercicio de la pediatría.
- Doctrina de la alimentación. Aspectos básicos para la alimentación del niño.
- Fiebre – un síntoma – un diagnóstico – un amigo
- Medidas globales de prevención contra la morbimortalidad y el riesgo psicosocial en el niño.
- Adolescencia y familia.

### **PARTE II**

- Un paso hacia la moral médica a través de una síntesis histórica.
- De Hipócrates a Galeno. Dos enfoques doctrinarios en el ejercicio de la medicina.
- El legado de Vargas.
- Dilemas y desafíos bioéticos en pediatría.
- ¡Oh pediatra! ¿Quo Vadis?
- Oda al Pediatra.
- Fuentes de Información.

## **DEDICATORIA**

A la Junta Directiva de la filial Sucre de la S.V.P. y P., en la persona de su Presidenta, Dra. Lourdes Rodríguez; quienes con su estima han mantenido en mí el entusiasmo por el estudio y la enseñanza, para que el grano no muera.

Dr. José Luís Peroza

**Yo Pediatra, despertar de una vocación, sueño de un futuro... !**

**Y** se encendió la luz del principio del fin

**O**casión anhelada con paciencia y devoción

**P**ara rendir tributo al fruto del vientre bendito

**E**n la búsqueda del agradecimiento eterno

**D**e quien recibimos toda la fuerza y paz

**I**nterna, así como el conocimiento divino, en

**A**cción de gracias sutilmente volcada, con

**T**odo el amor del universo majestuoso

**R**eposado en el regazo inocente de un niño,

**A**dornado bajo el manto sagrado del creador

del principio de los tiempos, ahora a través

de mis manos y mis nuevos conocimientos...!

**Dr. Luís Gustavo González Betancourt**

Pediatra de la XII Promoción  
Hospital "Antonio Patricio de Alcalá"  
Cátedra de Pediatría Social  
Profesor: José Luís Peroza  
Cumaná — Estado Sucre — 12-2002

## PROLOGO

Prologar el libro “Lecturas para un Pediatra” del Dr. José Luis Peroza, es sin duda un regalo de la vida y un privilegio que el autor me concede.

Las características de esta obra científico-Literaria, aunadas al inmenso respeto y admiración que le profeso al autor, hacen que el escribir el prólogo, mi pluma tiemble, mi mente dude y mi corazón palpite.

Cuando mi ávida mirada recorre los párrafos de este libro y de adentro en su contenido, no encuentro el rigor de un texto clásico de Pediatría, ni la enseñanza del que hacer del día a día, por el contrario su lectura me brinda historia, doctrina, ética, arte, poesía, enseñanza y vida, perfectamente hilado, poéticamente expresado y sutilmente adornado.

La principal herencia que nos deja el Dr. José Luis Peroza con este libro, no es tanto su valor como obra científico-Literaria, sino el ejemplo de vida marcado por el trabajo, la entrega y la dedicación al ejercicio de la Pediatría, que indiscutiblemente es y será siempre su apostolado. En él se cumplen las palabras de Jesús: “Por sus frutos lo conoceréis”. A medida que uno lee y asimila esta obra se va acercando a una conclusión: si así es la obra ¿cómo será el artista? Solo un hombre íntegro, un Pediatra de convicción y un padre ejemplar pueden producir los frutos que produce el autor.

Parafraseando las ideas plasmadas en el capítulo “De Hipócrates a Galeno”, les puedo decir que el Dr. Peroza es un Médico y Maestro de la Pediatría, es una figura digna y pensativa que con su obra revoluciona el arte de la atención Pediátrica, substrayéndolo de los textos y de las salas de hospitalización y dándole el sentido humanitario que tanta falta hace a la atención de un niño enfermo.

Los invito a leer, disfrutar y asimilar este libro de historias contadas, de ciencia narrada, de poemas versados, y estoy seguro que al concluir, su manera de ver la pediatría será otra.

Dr. Alberto Reverón Quintana  
Presidente de la Sociedad Venezolana  
De Puericultura y Pediatría

## INTRODUCCIÓN

Lecturas para un pediatra nace como una inquietud, como un sueño abstracto que aspiró a ser realidad, ofrecer a los jóvenes médicos con interés por los niños la evolución de nuestro pensamiento y práctica médica y así contribuir en su formación profesional y humana, a ejercer la pediatría con criterio preventivo y sentido social.

Tal vez no estemos calificado para aconsejarles, cada quien es responsable de sus actos, dueño de sus caminos y de sus dones; pero sí para poner tono a la voz y sinceridad a las palabras para refrescar ideas que nos permitan enfrentar los problemas de orden médico frente al niño de una manera humana, moralmente aceptada, sin disminuir la calidad del desempeño científico. El médico pediatra debe poseer no solamente conocimientos científicos; sino también convicciones arraigadas acerca de las obligaciones para con ese pequeño prójimo, ese pequeño ser que sufre y pide ayuda.

El libro contiene una selección de temas, producto del entusiasmo con que han sido recibidos al ser dictados como “Conferencias” en los cursos de post-graduados y reuniones médicas, jornadas y congresos, con el objeto de instruir e informar y, sobre todo, fomentar valores de una manera sencilla y comprensiva.

Solo nos resta hacer constar nuestro sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido a la realización de esta obra: al Dr. Luís Gustavo González, autor del acróstico, con lo que nos demuestra que ha recibido el mensaje; a la poetisa Josefina Urbaz de Flores, quien nos ha dedicado su “oda al pediatra”; a la Dra. Tibisay Boada, autora del tema “Adolescencia y Familia”; al Dr. Alberto Reverón, Presidente de la S.V.P. y P. quien gentilmente acepto la responsabilidad del prólogo. Asimismo al T.S.U. en informática Rubén Guerra y a la secretaria Zoraima Calderín, quienes me han



ayudado en la confección de las conferencias y conformación de los textos que han dado origen a este libro.

Finalmente, especial reconocimiento a los profesores de la Universidad de Oriente, Abul K. Bashirullah, Director de Biblioteca y Rodrigo Martínez, Coordinador General de Post-Grado, y a todo el equipo de publicaciones, que han hecho posible la presentación digna de esta obra.

El Autor.

## **PARTE I**

“El conocimiento de la niñez, en los múltiples aspectos que la caracterizan, tiene importancia médica, pedagógica y social, ya que dicho conocimiento da sólidas bases para comprender al niño, cuidar su salud y orientar racionalmente su educación, con lo cual se contribuye al mayor bienestar de las colectividades humanas”.

## El Niño – Enjuiciamiento de su Estado de Salud.

“El niño es creación,  
por lo tanto es poesía.  
Hay que hacer de su llanto  
un canto,  
que es poesía  
Así no morirá la fe  
ni la esperanza”.

La salud es concebida como un estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente ausencia de enfermedad, y el concepto de niño sano, considerando al niño como un organismo de crecimiento y en toda su dimensión humana, esta enlazado con la satisfacción de toda una serie de registros que debe reunir para ser considerado normal en cada uno de los periodos cronológicos de la niñez: recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares.

### **En el recién nacido:**

1. Proceder de padres sanos.
2. Que el embarazo haya transcurrido normalmente durante 38 a 40 semanas.
3. Que el parto haya sido fisiológico y la placenta normal.
4. Que pese, al nacer de 3 a 3,400 Kg. y mida de 48 a 50 cm.
5. Que no presente signos de debilidad, tales como:
  - Hipotonía o hipertonia exagerada. El tono de la musculatura del lactante hasta el final del primer trimestre de la vida esta caracterizado por una moderada hipertonia. Los grados más acentuados, al igual que la relajación muscular, son anormales.
  - Hipotermia. El lactante que se desarrolla bien es monotermo, el promedio de la temperatura corporal es de 36,5 a 37 °C con ligeras oscilaciones diarias de hasta 0,5 °C.
  - Depresión cardio-respiratoria.
  - Llanto débil o ausente.
  - Ausencia del reflejo de succión.
  - Palidez grisácea de la piel.
6. Que el llanto sea enérgico y el proceso de succión activo.
7. Que no sea portador de ninguna malformación congénita.
8. Que presente buen tono muscular y coloración sonrosada de piel y un panículo adiposo firme y tenso elástico.

### **En el lactante:**

1. Que la curva de peso y talla ascienda en forma continua y progresiva, una forma de evaluar el estado nutritivo del niño.  
En líneas generales debemos estar satisfechos si el niño duplica su peso de nacimiento al comienzo del quinto mes, lo triplica al año y lo cuadruplica a los dos años y la talla alcance los 60 cm. al sexto mes, los 70 cm. al año y los 80 cm. a los 2 años.
2. Que tenga una elevada capacidad de resistencia contra las enfermedades.
3. Que el desarrollo corporal y psíquico se manifieste con normalidad en los meses sucesivos:
  - Aparición de la sonrisa.
  - Perfeccionamiento de los movimientos.
  - Respuesta a los estímulos auditivos y ópticos.
  - Sueño tranquilo.
  - Reconocimiento de los padres.
  - Aparición del balbuceo y de la palabra.
  - Erupción dentaria.
  - Cierre de la fontanela.
  - Avance progresivo de la estática hasta iniciar la marcha.

### **En el Preescolar:**

1. Dominio de los movimientos corporales.
2. Progreso en el habla.
3. Control de esfínteres.

El dominio de los movimientos corporales prospera con gran rapidez, el habla hace también rápidos progresos. En general, al final de los dos años controla los esfínteres.

### **En el Escolar:**

1. Desarrollo de la vida intelectual y la memoria.
2. Aumento de la fuerza física y habilidad corporal.

La mayoría de los niños alcanzan la madurez escolar a partir de los seis años. Con la asistencia a la escuela realiza rápidos progresos el ulterior desarrollo de la vida intelectual aumenta la memoria, se hace evidente una diferenciación creciente de los intereses de niños y niñas. Aumenta la fuerza física y la habilidad corporal.

La evolución progresiva de la actividad neuropsíquica puesta de manifiesto por medio de la motricidad, el desarrollo sensorial, el lenguaje, el control de los esfínteres y la capacidad de relación y de adaptación social, es uno de los aspectos funcionales más destacados del crecimiento y desarrollo del niño.

Con los criterios mencionados se puede emitir un juicio sobre el estado de salud del niño. Respecto a la ulterior decisión de si el niño no está solamente sano; sino también si ha alcanzando el grado de desarrollo correspondiente a su edad, la verificación de las funciones estáticas y de la inteligencia proporcionan puntos de referencia apropiados. Todos estos datos pueden complementarse con la determinación de ciertas constantes bioquímicas, de acuerdo a una correcta orientación e interpretación clínica. “La salud del niño es riqueza del mañana”.

## Relación Médico-Paciente-Familia-Reto Pediátrico

“El cambio de la familia y de la sociedad no viene de las leyes; sino de unas relaciones bien vividas”.

La relación médico-paciente en pediatría abarca los tres componentes de esa relación: el niño, la familia y el pediatra, en todo su entorno social; un gran reto para el pediatra.

**El niño** es el objeto de la pediatría, el sujeto de los derechos en esa relación médico-paciente. Para acercarnos al niño es preciso un pórtico poético, porque el niño es creación y por lo tanto es poesía: “el niño es la crisálida de un amor y de un llanto, es la estrofa primera de un poema y la cuesta inicial de una montaña”, y esto son los niños: amor, alegrías, desvelos y sacrificios para verlos crecer, porque en definitiva el niño es el organismo humano en crecimiento, en franco proceso de desarrollo hasta alcanzar su madurez biológica; pero cada niño es una individualidad y, sobre todo, un ser social en simbiosis con su medio ambiente: familia, escuela y comunidad en general, bajo la influencia de factores conductuales, socioeconómicos, culturales, morales y hasta políticos.

Lo político no es ajeno a lo social, como lo social no es ajeno a la condición humana. Ya lo diría Virchow: “la política es medicina de gran altura”.

Al presentar al niño presentamos su escenario, un escenario en progresivo y franco deterioro, con crisis en el seno de la familia y en los factores esenciales del desarrollo: salud, educación y oportunidades de trabajo, donde los niños son las primeras víctimas, expuestos a grandes riesgos que atentan contra su salud, contra su bienestar físico, psíquico y social.

Siete grandes peligros se ciernen sobre el niño en estrecha relación con las deficiencias del medio ambiente, tanto en sus componentes físicos como psicosociales:

- El peligro congénito. Abarca todo lo relacionado con el embarazo, el parto y los primeros días de la vida, sobre todo la prematurez, las malformaciones congénitas y las infecciones perinatales.



- Las infecciones, principalmente diarreas y afecciones respiratorias.
- Los accidentes en todas sus variedades, donde siempre está presente el factor humano: “mientras haya descuidos en la tierra, la tierra seguirá comiendo niños”.
- La desnutrición en sus diferentes grados.
- Las parasitosis intestinales, tanto protozoarios como helmintos.
- El cáncer en todas sus modalidades.
- El peligro psicosocial, especialmente el maltrato infantil con una de sus consecuencias: la delincuencia juvenil.

Hay que cuidar al niño, mejorar sus condiciones de vida para lograr, al cabo de los años, esa humanidad con que soñamos.

**La familia** es la fuente originaria de la vida, la primera escuela y el primer eslabón en la atención del niño. Allí concurren factores culturales, económicos, morales y de organización que contribuyen al desarrollo físico, psíquico, emocional y social del niño.

Lo ideal es un hogar bien constituido; pero es evidente la crisis en que se encuentra la familia con aumento del número de divorcios, de las uniones consensuales, del embarazo en adolescentes y de la poliandria, sin ninguna formalidad.

A esto se suma la falta de unidad cultural, de una vivienda decente y de un trabajo estable y bien remunerado que repercuten negativamente sobre el niño y lo colocan en situación irregular.

Al acercarnos a la familia hay que tomar muy en cuenta costumbres y creencias en relación a factores culturales y de

tradición ante los cuales debemos actuar con prudencia, comprensión y respeto a la dignidad humana.

Hay que apoyar a la familia en todos sus aspectos: “en la solidez económica y la educación moral del hogar está el verdadero desarrollo social”.

**El pediatra**, como médico, adquiere dominio sobre la vida y una serie de obligaciones en el campo ético y social y, junto a sus condiciones innatas de bondad y humanismo, de su preparación científica, debe poseer conocimientos básicos de demografía y ecología con datos sobre población, natalidad, índices de morbimortalidad y sus causas y todo lo relacionado con la organización de la familia y de la sociedad en general si quiere salir airoso al enfrentar los problemas del niño en nuestro medio, actuando con criterio preventivo y sentido social, poniendo en alto la jerarquía espiritual del noble acto de curar.

**Lo social** no es ajeno a ninguna ciencia ni actividad humana y en el campo de la pediatría hay que admitir que nuestras cifras de morbimortalidad guardan estrecha relación con los niveles de pobreza e insalubridad, además, es la sociedad en su conjunto, empezando por la familia, la que educa y socializa al niño inculcándole valores que más tarde han de constituir su moral personal.

Por otra parte, la solución de la crisis por la que atraviesa el país exige cambios sociales favorables donde el pediatra ha de jugar un papel fundamental ya que “los niños son tierra fértil para sembrar conciencia”.

La pediatría es una ciencia social por causa del niño; si deja de serlo será por culpa de los pediatras, cuando no asuman sus responsabilidades ante la sociedad o comunidad en que les corresponde actuar.

**El reto** para el pediatra es propiciar una armónica relación médico-paciente- familia y como partícipe en esa relación tiene una gran responsabilidad y más que un reto, una misión que debe cumplir con un correcto desempeño tanto en la práctica privada como en el medio hospitalario, con una visión amplia y humana de la medicina como ciencia, arte, solidaridad, convivencia, y, sobre todo, vocación de servicio, y en su actuación comunitaria debe planificar acciones y lograr la participación de la gente en busca de soluciones a los problemas, entre ellos los de salud, para un mayor beneficio colectivo. El cambio de la familia y de la sociedad no viene de las leyes; sino de unas relaciones bien vividas.

## Esperanzas de Vida del Niño Venezolano Incidencia de los factores sociales

“El niño es tierra fértil para sembrar conciencia, en sus manos nos jugamos el destino social del país”.

Pensar y actuar considerando al niño en su totalidad, implica el conocimiento sobre él, su familia y su medio ambiente, porque en materia de salubridad no podemos conformarnos con los conocimientos científicos y de orden técnico; sino que hay que tomar muy en cuenta aspectos filosóficos, antropológicos, económicos, socio-culturales y de organización. Como médico, y ante el paciente, nos desenvolvemos entre la vida y la muerte, por lo tanto, la medicina no puede desligarse de la filosofía social.

El conocimiento de la niñez, en los múltiples aspectos que la caracterizan, tiene importancia médica, pedagógica y social ya que dicho conocimiento da sólidas bases para comprender al niño; cuidar su salud y orientar racionalmente su educación, con lo cual se contribuye al mayor bienestar de las colectividades humanas.

Conocer al niño es situarlo en toda su dimensión humana, como organismo, como individuo y como ser social, porque el niño es “una unidad biopsicosocial” en pleno crecimiento, en simbiosis, no siempre feliz, con su medio ambiente: familia, escuela y comunidad en general, bajo la influencia de factores conductuales, socioeconómicos, culturales y hasta políticos: Lo político no es ajeno a lo social, como lo social no es ajeno a la condición humana.

Al presentar a los actores, los ciudadanos del futuro, mostramos su escenario, un medio ambiente cada vez más decadente, con crisis en el seno de la familia y en los factores esenciales del desarrollo: Salud, educación y oportunidades de trabajo, donde los niños son las primeras víctimas: Sufren, enferman y mueren por causas, en su mayoría susceptibles de prevención, donde los defectos del entorno social son determinantes, tanto en sus componentes físicos como psicosociales: “Es en los aspectos sociales donde está la génesis de nuestra morbilidad y mortalidad”.

Ante esta cruda realidad, reflejo de conflictos médico-sociales, el médico pediatra, junto a su preparación científica y a sus condiciones innatas de bondad y humanismo, debe poseer

conocimientos básicos de demografía y ecología con datos sobre población, natalidad, índices de morbimortalidad y sus causas y todo lo relacionado con la organización de la familia y de la sociedad en general, si quiere salir airoso al enfrentar los problemas del niño en nuestro medio, actuando en criterio preventivo y sentido social.

Nuestra población es mayoritariamente joven, el 75% es menor de 40 años, y al analizar la estructura poblacional del país, de 25 millones de habitantes, observamos que aproximadamente el 40% son menores de 18 años; es decir, abarca el espectro de los grupos etarios en crecimiento: Menores de un año «lactantes»; de 1 a 9 años «niños» y de 10 a 18 años «adolescentes», con cambios progresivos y notables desde el punto de vista físico, emocional y social.

La tasa de natalidad es de 23,2 por mil habitantes, superior al promedio que presentan los países desarrollados. Estas cifras representan la incorporación anual a la vida nacional de unos 500.000 nuevos nacimientos, con un crecimiento acelerado de la población «explosión demográfica», que no se corresponde con el crecimiento económico y contribuye al colapso de los servicios de atención al niño; hecho que debe ser tomado en cuenta por los planificadores y ejecutores de políticas de salud y desarrollo del Estado, incluyendo programas de planificación familiar, con un juicio recto de los hijos que se puedan mantener y educar.

La morbilidad es elevada y si bien la mortalidad infantil, y del niño en general, ha descendido en los últimos años, ubicándose alrededor del 18 por mil nacidos vivos, aún se mantiene por encima de las cifras que presentan países más avanzados o con mejores servicios sanitarios.

Ahora ¿de qué enferman y mueren nuestros niños?

La revisión de los registros sanitarios nos muestra un ritmo constante para determinados cuadros clínicos como causas de morbilidad y mortalidad en los niños, los cuales resumimos en

siete peligros que se ciernen sobre el niño: Problemas congénitos y genéticos; infecciones; accidentes; cáncer; parasitosis intestinales; hambre y problemas psicosociales.

Los **problemas congénitos y genéticos** abarcan todo lo relacionado con el embarazo, el parto y los primeros días de la vida, principalmente prematuridad, malformaciones congénitas e infecciones perinatales. La prevención recae en la consulta prenatal precoz y periódica, en la atención adecuada del parto y en los cuidados inmediatos del recién nacido.

Los **Procesos infecciosos** son una amenaza constante para el niño, sobre todo diarreas y afecciones respiratorias; pero también las meningitis y los cuadros sépticos; sin dejar a un lado al sarampión.

Las diarreas constituyen el primer problema epidemiológico nacional. De variada etiología, los graves trastornos hidroelectrolíticos que producen hacen de la rehidratación, particularmente de la hidratación oral, el recurso terapéutico de primer orden para la prevención de las muertes por el síndrome diarreico. Actualmente, los programas de vacunación contra el rotavirus, uno de los agentes etiológicos más frecuentes, procuran disminuir la incidencia de diarreas en menores de un año de edad.

Entre las afecciones respiratorias destacan las faringoamigdalitis y las neumonías. Es preciso recordar la importancia del tratamiento racional de las infecciones faringoamigdalares producidas por el estreptococo beta hemolítico del grupo A en previsión, entre otras complicaciones, de la fiebre reumática y su secuela incapacitante: la cardiopatía reumática. La penicilina continúa siendo el antibiótico de elección.

En relación a las neumonías, debemos sospechar su presencia en todo paciente que presente fiebre, tos y cualquier grado de dificultad respiratoria. Los diversos aspectos clínico-radiológicos permiten una cierta orientación etiológica y, desde luego, terapéutica. La presentación de neumonías por neumococos y

*Hemóphilus influenzae* tal vez pueda controlarse con la aplicación de las vacunas correspondientes.

La inflamación de las membranas encéfalo-medulares o meningitis es una de las enfermedades más graves en el niño y debemos sospechar meningitis ante todo proceso infeccioso que se acompañe de signos de sufrimiento cerebral difuso: cefalea intensa y vómitos; trastornos de conciencia; convulsiones y rigideces. En el recién nacido y en el lactante hay que tomar muy en cuenta el abombamiento de la fontanela. Para el diagnóstico, además de la clínica, y a pesar de los avances en inmunología y en la captación de imágenes, la punción lumbar y el estudio citoquímico y bacteriológico del L.C.R. continúan siendo el principal soporte. La inmunización contra el neumococo y el *Hemóphilus influenzae* permitirá controlar la incidencia de meningitis bacteriana producida por estos dos agentes patológicos, los más frecuentes en nuestro medio.

La septicemia es un cuadro muy grave de infección generalizada que hay que sospechar clínicamente en todo paciente que presente alteración acentuada del estado general y síntomas que corresponden a la afectación de diversos órganos y sistemas. El foco inicial y las localizaciones a distancia permiten una orientación etiológica y terapéutica de entrada dado el histotropismo de los gérmenes. En todo momento hay que estar atentos a dos grandes complicaciones: el shock endotóxico y la coagulación intravascular diseminada.

El sarampión es el prototipo de las enfermedades infectocontagiosas de tipo eruptivo y es lamentable que aún se reporten casos y muertes por esta enfermedad. Afortunadamente, los asomos de epidemia presentes a principios de año, fueron controlados mediante una campaña masiva de vacunación.

Los **accidentes** representan otro problema de salud pública y de orden social, en todas sus variedades: quemaduras, intoxicaciones, traumatismos, ingestión y aspiración de cuerpos extraños, accidentes por inmersión, tanto en agua dulce como en



agua salada que hay que diferenciar por su distinta fisiopatología y conducta terapéutica. En todo accidente esta presente el factor humano y su prevención, en general, es un problema de educación.

El **cáncer** adquiere cada día mayor importancia dentro de la medicina pediátrica. Ningún tejido escapa a su ataque y la oportunidad terapéutica esta en función de la precocidad del diagnóstico; por lo cual es preciso estar alerta ante sus variadas formas de presentación: cualquier masa tumoral; cualquier síntoma vago e inespecífico que se prolongue en el tiempo como fiebre, anemia progresiva, pérdida de peso, dolores osteoarticulares; todo sangramiento, trastorno neurológico o síndrome obstructivo deben hacer pensar en la posibilidad de una malignidad y actuar en consecuencia.

Un alto porcentaje de la población infantil venezolana esta invadida por los **parásitos intestinales**; presenta algún grado de **desnutrición** y vive en condiciones de insalubridad y miseria, a lo cual contribuye el desplazamiento de densos sectores de la población rural hacia las grandes ciudades «implosión demográfica», donde se asientan y constituyen zonas de marginalidad con todas sus carencias; lo que se ha dado en llamar la “subcultura de la pobreza”.

Si a esto agregamos la desorganización del núcleo familiar con aumento del número de divorcios, de las uniones consensuales, del embarazo en adolescentes y de la poliandria sin ninguna formalidad; la falta de unidad cultural, de una vivienda decente y de un trabajo estable y bien remunerado, se dan todas las condiciones para el maltrato social.

Son esos miles de niños en estado de abandono, con hambre y sin escuela; expuestos a serios problemas de contaminación; condenados a la ignorancia y explotados en el trabajo sin ninguna protección social, con violación de los derechos universales del niño. Es la cantera de la delincuencia y fuente de homicidios y suicidios entre la población escolar y juvenil, en estrecha relación con la **problemática psicosocial**.

Actores y escenarios son venezolanos; pero el drama es universal y de tal magnitud, que los niños encabezan la lista de las especies en peligro según la conferencia de las Naciones Unidas sobre medio ambiente.

Y nos preguntamos: ¿Cuál es el camino de las soluciones?

En forma general, hay que llevar a cabo una política de bienestar social que tenga como centro a la familia y asumir nuestras responsabilidades como padres, como ciudadanos y como gobernantes.

Una política que contemple el espacio vital de la familia, su paisaje, que es su geografía, para ofrecer al niño un escenario justo y digno donde crezca y se realice como persona y llegue a ser realmente un habitante del país.

La familia es el camino para llegar al niño: “en la solidez económica y la educación moral del hogar está el verdadero desarrollo social”.

Hay que honrar a la familia y cultivar al niño. “Los niños son tierra fértil para sembrar conciencia”; en sus manos nos jugamos el destino social del país, que “aún espera por su hora, entre minuterios de angustias y horarios de esperanza”.

Si no somos capaces de rescatar al niño, de devolverle alegrías, sonrisas y esperanzas, ese niño, tal vez ya sin ser niño, será nuestro propio verdugo, no sé si por venganza o por justicia, cuando hemos maltratado y asesinado su espíritu.

Al final, sólo nos quedaría el consuelo de un San Francisco de Asís ante los motivos del lobo, elevar una oración a Dios, un grito de misericordia, un “Padre Nuestro que estás en el cielo”.

## El Arte en el Ejercicio de la Pediatría.

“El arte médico basado en la ciencia, debe exceder la ciencia y abrazar toda nuestra humanidad. Solo así podremos encontrar un buen médico, tan solo un médico”.

Para el ejercicio de la medicina infantil, clínica pediátrica, es preciso conocer las características anatómo-fisiológicas del niño, de las etapas de su crecimiento y desarrollo, de las condiciones externas e influencias bajo las que se desenvuelve y crece, y de las modalidades de la patología. Pero el verdadero pediatra debe estar dotado de ciertas condiciones innatas: penetración psicológica, sensibilidad, prudencia y don de simpatía, condiciones que se perfeccionarán con el ejercicio de la profesión.

A través del tiempo la escena del acto médico nos muestra la visión de la relación médico-paciente. El médico debe saber como obtener e interpretar la información sobre la vida emocional y social del paciente y de su relación familiar. De aquí la importancia del interrogatorio, que representa la etapa esencial de cualquier examen médico y debe ser realizado con la competencia y habilidad propia de un buen investigador para recoger esos síntomas, jerarquizarlos, relacionarlos y ordenarlos sindrónicamente, y así obtener una orientación diagnóstica.

Con pocas palabras que pueden pasar como otras tantas atenciones amables se pueden obtener los elementos tan apropiados para progresar hasta un diagnóstico. El médico debe acostumbrarse a la escucha cotidiana de sus pacientes. La exploración clínica y los recursos auxiliares de diagnóstico casi siempre no hacen sino confirmar lo que un interrogatorio bien conducido ha puesto en evidencia.

El examen físico, desde luego, debe ser meticoloso y para ello solo necesitamos usar la vista, los oídos y las manos, con un sentido de observación y también la razón y el corazón, apoyados en un limitado equipo instrumental: un estetoscopio, una fuente de luz, una espátula y un martillo de reflejos. Un examen físico amplio y habilidoso puede cumplir también una función psicoterapéutica.

Los métodos auxiliares de diagnóstico, de laboratorio, rayos X y de otros recursos de la física, de alta tecnología, son a menudo útiles y posiblemente esenciales; pero no constituyen el único

medio, ni son siempre lo mejor, para obtener un conocimiento preciso de los orígenes de lo que aqueja al paciente y deben ser utilizados con ideas claras sobre las preguntas a las que se busca respuesta.

El medio apropiado para el acto diagnóstico consiste en obtener una buena historia clínica, que nos permite documentar la información y la experiencia, recordar el dato y reproducir el proceso, basándonos en lo que se ve, se oye y se palpa con un buen “sentido crítico”. A partir de ésta pueden derivarse ciertas exploraciones complementarias; pero ni el laboratorio ni ninguna otra prueba auxiliar nos pueden explicar toda la historia natural de la enfermedad; solamente nos puede narrar un buen episodio.

La evaluación correcta de los más detallados y luminosos resultados complementarios sólo es posible si están en correlación con los hallazgos de un examen clínico completo, para lo cual no hay sustituto. En caso de contradicción es mejor, en última instancia, asentar el diagnóstico en estos últimos.

Otro aspecto a considerar ante el niño enfermo es la conducta terapéutica que no gira solo en torno a los medicamentos; sino que incluye también todo lo relacionado al reposo adecuado, dietética, ventilación, régimen de vida, acción psicológica sobre el niño o sobre sus familiares.

En relación a la elección de medicamentos, el arsenal del pediatra puede limitarse a un pequeño grupo de productos para cada una de las principales indicaciones terapéuticas; pero entonces es indispensable que las maneje bien, es decir, conocer perfectamente sus indicaciones, formas de presentación, dosificación, vías de administración y las eventuales contraindicaciones.

La “conducta terapéutica” ante ciertos casos, revela al medico consumado, que conoce su ciencia, domina su técnica y sabe actuar con arte, teniendo presente lo relativo al “Primum

NON No Nocere” y a que “Multitudo Medicamentorum ignoranciae filia est”.

Nuestro ejercicio profesional se realiza sobre un ser humano y en varios escenarios; y en todo momento, el médico pediatra debe tener un correcto y eficaz desempeño teniendo en cuenta que las normas de rigor técnico y de sentido humano y social que fundamentan su actuación en la practica privada deben orientarlo también cuando actúa en el medio hospitalario o al servicio de la comunidad.

El médico se acostumbra en el hospital a desempeñarse con cierta frialdad, preocupado mas por la formación científica, acosado por el exceso de trabajo y compartiendo su responsabilidad con otros colegas, ajenos a los posibles juicios negativos que podrían perjudicar su prestigio.

En la comunidad, el médico pediatra debe jugar un papel de primer orden en la organización de la gente en defensa de sus derechos; pero también para el reconocimiento de sus deberes y de su participación en el campo de la salud pública para la prevención de enfermedades mediante una labor educativa, con un programa accesible que debe llegar a todos los sectores.

No es aceptable hacer distinción entre la asistencia médica hospitalaria y la que se ofrece a la comunidad, y la que se realiza privadamente. Igual noción de responsabilidad, de compromiso del sentimiento humano debe dominar al médico en el desempeño de su profesión. Este es el principio de justicia de la bioética.

En definitiva, el pediatra, el “verdadero pediatra”, debe actuar en todo momento con afinada sensibilidad y bondadosa tolerancia, con responsabilidad profesional, ética y deontológica, para mantener en alto la jerarquía espiritual del noble arte de curar.

Doctrina de la Alimentación  
Aspectos Básicos para la alimentación del niño

“La vida es un proceso de  
nutrición”.

Bastarían pocos ejemplos de orden biológico y hasta de carácter social para destacar la importancia de la alimentación en el ser humano. Pero el alimento no solo cumple funciones en el plano biológico y material; sino también en el plano afectivo y espiritual; por ello, vamos a remontarnos a los orígenes de la creación del mundo y del hombre, al Génesis, cuando, ante la palabra poderosa de Dios, surgen, engendradas como por un acto de prestidigitación Divina, la luz, el cielo, la tierra, el agua, las plantas, los animales y, finalmente el hombre: “Hagamos al hombre a nuestra imagen, a nuestra semejanza” y “He aquí que os doy toda planta de semilla de toda la superficie de la tierra y todo árbol frutal con simiente, para que os sirva de alimento”.

Al hombre se le asegura su supervivencia en la tierra a través del alimento; pero la vida del hombre esta ligada al pecado, y entramos al pecado mediante un acto alimentario: “Comer del fruto prohibido”, y el hombre es reprendido, expulsado del paraíso y condenado a “Ganar el sustento con el sudor de su frente”. El alimento llega a ser, desde entonces, un símbolo de vida y la nutrición adquiere el rango de mayor jerarquía entre las funciones biológicas.

Los alimentos aportan los elementos necesarios, los nutrientes -auténtico alimento celular-, que asegura el intercambio de materia y energía a nivel celular y, con ello, esa constante reacción, esa constante renovación, ese constante equilibrio dinámico, base física de la vida.

El valor de un alimento esta condicionado a la cantidad y categoría de sus nutrientes: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, sales y vitaminas que, utilizados directamente por las células, se transforman y organizan como materia viva aportando al mismo tiempo factores energéticos y de regulación para su funcionamiento.

Los seres humanos tienen a su alcance en la naturaleza todos los elementos que constituyen su alimento, y la alimentación, de un acto instintivo: comer y beber para satisfacer el hambre y la



sed, se convierte en un acto racional «Concepto Científico de la alimentación » regido por ciertas normas básicas, las leyes de la alimentación, cuya aplicación práctica da origen al concepto de ración alimentaria a base de los diversos grupos de alimentos que deben cubrir las necesidades hídricas, calóricas, proteicas y del resto de los nutrientes en forma armónica y equilibrada, adaptadas a las exigencias especiales de la vida, a lo que agregamos las propiedades de sabor y presentación, propias del arte culinario.

La importancia de la alimentación en el ser humano adquiere su máxima expresión en el niño, organismo en crecimiento, en franco proceso de desarrollo y de maduración biológica por lo cual la ración alimenticia del niño debe cumplir con ciertos requisitos adaptados a los requerimientos fisiológicos del momento:

- Consistencia líquida o líquido-pastosa durante los primeros meses de la vida.
- Aporte abundante de agua para cubrir las necesidades hídricas de acuerdo a la edad.
- Calóricamente más elevada que la del adulto por el alto nivel del metabolismo energético.
- Aporte suficiente de proteínas animales, potasio, calcio y fósforo para permitir el anabolismo celular y la síntesis orgánica.
- Bajo contenido en harinas en los 4 – 5 primeros meses en el curso de los cuales la secreción pancreática de amilasa va aumentando progresivamente.
- Pobre en celulosa durante los 4 – 6 primeros meses, época en que las funciones y la flora bacteriana colónica aún no están bien instauradas.
- Bajo contenido en sal en los primeros 6 meses por el riesgo de retención acuosa y formación de edemas.

- Enriquecida en hierro a partir de los 3 – 4 meses para permitir el aumento de la masa sanguínea.
- Provista de vitaminas, cuyas deficiencias se traducen en signos de desnutrición y enfermedades carenciales.

Para el cálculo de la ración alimenticia del niño es preciso tener presente ciertos datos, no rigurosamente exactos; pero sencillos y fáciles de recordar:

- Noción de necesidades cuantitativa, cualitativa y de ración equilibrada, completa en su composición, para ofrecer al organismo todas las sustancias que lo integran.
- Requerimientos básicos hídricos y calóricos, con valores equivalentes entre ml. y calorías, con un promedio de 100 ml. o calorías por kg. de peso y día hasta los primeros 10 Kg. A partir de allí, agregar 50 ml. o calorías por Kg. de los 10 a 20 Kg. y 20 ml. o calorías más por Kg. de los 20 a 30 Kg.
- Distribución proporcional del valor calórico total aportado por cada uno de los nutrientes: hidratos de carbono 50%, grasas 35% y proteínas 15%.

Durante los primeros 4 – 6 meses, un alimento, la leche: «Régimen Lácteo», con rango de alimento completo, se vale por sí solo, cumple con los requisitos de un régimen adecuado y permite el crecimiento normal del niño.

A partir del 4<sup>to</sup> – 6<sup>to</sup> mes se deben agregar alimentos distintos a la leche: «Régimen Complementario», en forma lenta, progresiva y gradual, para garantizar el equilibrio alimenticio.

Régimen Lácteo. La leche es considerada un alimento fundamental en el niño, y la de la madre es inigualable sobre todo en los primeros meses de la vida: «Lactancia natural o materna»; pero pueden utilizarse leches distintas de la humana: «Lactancia artificial», en forma única o combinada: «Lactancia mixta» que,

bien reguladas, son suficientes para cubrir los requerimientos proteicos-calóricos del lactante menor.

**Lactancia natural o materna.** Es aquella que utiliza exclusivamente leche de mujer. La leche materna es el alimento fisiológico ideal para el desarrollo nutricional normal del niño. Sus ventajas se derivan de factores biológicos propios de la especificidad de especie, cantidad, calidad y equilibrio en su composición; calor y sabor adecuados; aporte de factores inmunológicos esenciales a lo que se suman lazos afectivos en la relación madre-hijo, útiles para el desarrollo emocional y social del niño.

No hay artista alguno que no haya dejado plasmado en alguna de sus obras la grandeza de este acto cotidiano, cuyo éxito depende en gran medida de que la lactancia sea un acto agradable para la madre y el niño; por todo lo cual debemos promover la crianza humanizada.

**Lactancia artificial.** Es aquella que se realiza con leches distintas de la humana. Desde siempre, una de las búsquedas fundamentales del hombre fue obtener un alimento sustituto de la leche materna, adecuado a las necesidades del niño en los casos de falta absoluta o relativa de la alimentación natural.

Probablemente, una de las primeras referencias sobre lactancia artificial la encontramos en la historia de la fundación de Roma, cuando Rómulo y Remo fueron amamantados por una loba.

La base de la lactancia artificial está constituida casi siempre por la leche de vaca. Esta alimentación, fuera de especie, requiere diversas modificaciones para adaptar la leche de vaca a la capacidad digestiva y necesidades del lactante.

La perfección técnica ha logrado la obtención de múltiples fórmulas lácteas con propiedades metabólico-fisiológicas que, bien utilizadas, son aptas para la alimentación del lactante.

Y, en honor a la nobleza de la vaca, algunas estrofas de ese bello poema “La vaca blanca” del insigne poeta Andrés Eloy Blanco.

“Mi niño era de nieve, su ternera de armiño,  
por su ternera, yo le di mi niño.  
Y era aquel despertar por la mañana  
cuando rompía el sueño  
el mugir de la vaca en la ventana,  
y el breve ordeñador iba al ordeño”.

Régimen Complementario. Conjunto de alimentos que, aparte de la leche, debe recibir el niño a partir de cierta edad para variar lo más posible la composición de la comida y así llegar a un equilibrio alimenticio.

La edad de introducción de nuevos alimentos varía según diversos criterios sustentados; pero en general, las condiciones individuales de un niño determinado puede indicar el adelanto o retraso en el suministro de un nuevo alimento, tomando muy en cuenta la evolución de las funciones digestivas, metabólicas y de los órganos de excreción.

De todos modos, el suministro debe ser oportuno y progresivo, de forma escalonada: frutas y vitaminas, cereales, verduras, legumbres, productos lácteos y proteínas animales, y la edad más apropiada, a partir de los 4 y 6 meses, cuando las funciones digestivas ya han alcanzado un cierto grado de madurez. Al año de edad, el niño debe estar integrado a la mesa familiar adaptándose, hasta donde sea posible, a las costumbres domésticas.

Una dieta mixta, balanceada, en base a los diversos grupos de alimentos: leche, carnes y huevos; hortalizas y frutas; legumbres y cereales, cubre perfectamente las necesidades del organismo en crecimiento y lo coloca en óptimas condiciones de salud.

El alimento lo es todo, fuente de bienestar biológico, espiritual y social, un símbolo de vida. Pero si el alimento es un símbolo de

vida, el pan es la expresión de ese alimento: “Señor, dadnos hoy, nuestro pan de cada día”, reza esa hermosa oración: el Padre Nuestro.

Y que el pan y el agua se transformen en carne y sangre de nuestro organismo, es gracias al poder organizador de la vida. Y ante el misterio de la existencia, ese ciclo constante de nacimiento, vida y muerte, hay que admitir que el alimento no solamente representa el sustento material de la vida, ya que en un plano superior, es con un acto eminentemente alimentario, sublime: “Coman, este es mi cuerpo, beban, esta es mi sangre”, como se prepara el espíritu para la vida eterna.

“La vida es un proceso de nutrición y una constante creación”. Hay un anhelo común: Alimentarse

Fiebre – un síntoma – un diagnóstico – un amigo

“La fiebre es solo un síntoma y no podemos asegurar que sea un enemigo. Puede ser un amigo”.

De la ruptura del equilibrio entre el poder agresivo de los agentes patógenos y la capacidad defensiva del organismo surge la enfermedad con manifestaciones clínicas variables y alteraciones biológicas de acuerdo a la localización, extensión y tipo del cuadro patológico. Pero existe un síntoma común, la fiebre, motivo, generalmente, de la consulta médica y con ello el planteo diagnóstico obligatorio de los síndromes febriles recientes o prolongados.

Se trata de un síntoma guía en el espectro de enfermedades pediátricas, útil para advertir de la presencia de enfermedad, en ocasiones de la gravedad de la misma y de la respuesta al tratamiento.

Su registro continuo, especialmente dibujado en forma de gráfica, era punto de partida importante para el juicio diagnóstico y aún pronóstico según el comportamiento de la temperatura a lo largo del curso de la enfermedad como fiebre continua, remitente, intermitente u ondulante. Con el uso inmediato de los antitérmicos la gráfica se hace irregular y pierde todo su valor.

En estados patológicos se establece la siguiente escala de la temperatura corporal:

Temperatura normal	-----	de 36 a 37 °C
Febrícula	-----	de 37,5 a 38 °C
Fiebre moderada	-----	de 38 a 39 °C
Fiebre elevada	-----	Superior a 39°C

La fiebre se presenta como manifestación única de enfermedad o asociada a otros síntomas y hay que tener presente que todas las enfermedades tienen un curso evolutivo natural y pueden presentarse en forma solapada, leve, moderada, grave y hasta fulminante; de aquí la importancia de la historia clínica y de un examen físico completo y cuidadoso. Tarde o temprano se encontrará un indicio que permita establecer el diagnóstico o definir cuales son las pruebas complementarias que serán de mayor utilidad para llegar al mismo. Si nuestra actuación es acertada en

cuanto al diagnóstico y tratamiento lo más probable es que dicha evolución sea favorable; en caso contrario, la evolución es prolongada y con frecuencia presenta complicaciones.

En la práctica diaria encontramos:

- Niños con trastornos agudos y autolimitados cuyo diagnóstico se establece después del examen físico inicial o luego de practicar ciertos estudios complementarios de acuerdo a síntomas físicos orientadores y que responden satisfactoriamente al tratamiento.
- Niños debidamente diagnosticados; pero que no responden al tratamiento inicial y frente a los cuales es preciso definir la etiología y pensar en la posibilidad de una resistencia bacteriana.

Las verdaderas dificultades surgen cuando el cuadro clínico persiste, se prolonga o recidiva sin una clara etiología.

Ante un paciente de esta naturaleza, en que estamos desorientados en cuanto al diagnóstico, es preciso un estudio detenido que abarque numerosos factores: clínicos, epidemiológicos, socio-culturales, nivel de vida y, desde luego, las condiciones inmunológicas del paciente. El empleo correcto de esta información brinda al médico una elección inteligente para una conducta clínica razonable.

Por lo general, la frecuencia de las infecciones obedece a numerosos factores:

- La existencia de diversos agentes patógenos: Virus, bacterias, micoplasmas, parásitos, hongos, y fuentes de infección: Enfermos y portadores sanos.
- La existencia de medios facilitadores como la falta de higiene personal y control de alimentos; carencia de agua potable y de un sistema aceptable de disposición de



excretas y la presencia de numerosos vectores que condicionan la posibilidad de contaminación y contagio en forma directa o indirecta a través de las vías respiratorias, digestivas, percutáneas y hasta sexual.

- La existencia de un huésped susceptible donde juega un papel importante la baja de los mecanismos de defensa del organismo y, en el caso de los niños, la edad, el estado de nutrición y la deficiente cobertura de los programas de vacunación.

Hay que dar valor a la semiología con evaluaciones clínicas cuidadosas y repetidas del paciente. El juicio clínico es el mejor detector del estado actual y de cualquier situación cambiante en la evolución de la enfermedad que nos permita analizar el camino a seguir cuando nos encontramos ante un paciente febril sin una clara etiología. En estos casos, el diagnóstico debe orientarse hacia alguno de los siguientes orígenes:

**Procesos infecciosos** localizados o sistémicos, virales o bacterianos:

- Afecciones respiratorias superiores e inferiores.
- Afecciones bacterianas parcialmente tratadas.
- Infecciones urinarias.
- Afecciones del sistema nervioso central.
- Mononucleosis infecciosa
- Fiebre reumática.
- Endocarditis subaguda.
- Infecciones viscerales: hepatitis, absceso hepático, subfrénico, perinefrítico y apendiculares.
- Infecciones tíficas y paratíficas.
- Primoinfección tuberculosa.

Conforme pasa el tiempo y el paciente no mejora, decrecen las posibilidades de una infección viral y aumenta la de una infección bacteriana.

**Enfermedades parasitarias:**

- Paludismo.
- Kala-Azar

**Enfermedades neoplásicas:**

- Leucemia.
- Linfoma.
- Enfermedad de Hodgkin.
- Neuroblastoma.

**Colagenosis:**

- Artritis juvenil.
- Lupus eritematoso.

**Fiebres medicamentosas o Tóxico-alérgicas.****Fiebres por factores físicos o metabólicos:**

- Ambiente caluroso.
- Deshidratación.

**Micosis profundas:**

- Histoplasmosis.
- Coccidioidomicosis

**Fiebre simulada** como componente del síndrome de Munchausen.

El medio apropiado para el acto diagnóstico consiste en obtener una buena historia clínica basándonos en lo que se ve, se oye y se palpa con un buen sentido crítico. A partir de ésta pueden derivarse una serie de exámenes complementarios de forma general y selectiva que, bien interpretados, pueden orientar o confirmar el diagnóstico, tomando en consideración la opinión de profesionales afines cuyas recomendaciones han de ser de utilidad en la toma de decisiones.

Algunos de estos exámenes son práctica de rutina:

- Hemoglobina y hematocrito. Una anemia severa es signo de gravedad.
- Contaje y fórmula blanca. Una leucocitosis con neutrofilia orienta hacia un proceso bacteriano. Una polinucleosis se observa en las colagenosis y malignidades. La leucopenia con linfocitosis es indicio de un proceso viral; pero una cuenta leucocitaria baja llega a ser una señal de peligro en un paciente críticamente enfermo.
  
- Plaquetas. Cifras bajas nos alertan de la posibilidad de una complicación hemorrágica como en el dengue y en procesos malignos. Cifras elevadas se presentan en procesos infecciosos agudos y un aumento progresivamente ascendente en la artritis juvenil.
  
- Velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva. Una V.S.G. elevada y una P.C.R. positiva son signos de actividad. Resultados extremados se observan en cuadros infecciosos severos, en la fiebre reumática, en la tuberculosis y en las colagenosis.
  
- Gota gruesa.
  
- Serología para Ebstein Barr y dengue. La Ig.M es la inmunoglobulina que responde inicialmente a las infecciones. La positividad de Ig.G es indicio de infección pasada.
  
- Antígenos febriles (R. de Widal) para el diagnóstico de Salmonellosis.
  
- Examen de orina, que debe ser bien interpretado. Presencia de leucocituria (piuria) con más de 10 leucocitos por campo, de bacteriuria y un pH con tendencia a la alcalinidad, representan un signo presuntivo de infección urinaria.
  
- Rx. de tórax, indispensable aún en ausencia de signos claros de afección pulmonar.

Otro grupo de exámenes tienen indicación selectiva de acuerdo a la orientación diagnóstica:

- Pruebas hepáticas: Bilirrubinemia y transaminasas.
- Eco Abdominal.
- Factores reumáticos, teniendo presente que en los niños en un alto porcentaje de los casos resultan negativos.
- Células L.E.
- P.P.D., para cuya interpretación hay que considerar los antecedentes de vacunación B.C.G. y el estado nutricional del niño, ante la posibilidad de un estado de anergia.
- Formolgelificación ante la sospecha clínica o epidemiológica de Kála-Azar.

Para algunos estudios especiales es preciso responder a ciertas preguntas:

¿Cuándo practicar una punción lumbar?

El axioma “pensar en una P.L., realizar una P.L.” es válido para unos; pero para otros no. Personalmente considero que si no hay signos meníngeos no hay necesidad de practicar una P.L; pero debemos evaluar cuidadosamente al paciente y decidir ante el primer signo de irritación meníngea, incluyendo un dermatografismo acentuado.

¿Cuándo ordenar un hemocultivo, un cultivo de secreciones de la garganta, un urocultivo o un coprocultivo?

En todo paciente aparentemente enfermo con fiebre prolongada y signos de toxi-infección debe practicarse el hemocultivo. Asimismo, debe tomarse una muestra para cultivo ante la evidencia de un foco faringo-amigdalario, de una infección urinaria o de un cuadro diarreico.

¿Cuándo indicar la determinación de proteínas y, particularmente, de inmunoglobulinas?

Ante un paciente con historia de enfermedades recurrentes y frecuentes complicaciones, con sospecha de una inmunodeficiencia, la investigación inmunológica con la determinación cualitativa de la inmunoglobulina es parte de la evaluación.

Igual consideración merece la práctica de una punción medular ante la sospecha de una leucosis o de una enfermedad parasitaria como el Kala-azar.

La evaluación correcta de los más detallados y luminosos resultados complementarios sólo es posible si están en correlación con los hallazgos de un examen clínico completo para lo cual no hay sustituto.

### **Conducta ante el niño febril.**

Los intentos por controlar la fiebre, en un determinado paciente, no debe interferir el proceso diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad causal. Comprende:

#### **B. Medios Físicos:**

- Ambiente fresco y bien ventilado.
- Ingestión de líquidos.
- Baño de esponja con agua tibia o inmersión prolongada
  - 20 minutos - en agua tibia.
- Uso de ropa ligera.

#### **C. Medicación antipirética:**

- Acido acetilsalicílico. Antitérmico eficaz, potencialmente tóxico, de vida media larga y con niveles acumulativos en sangre. Dosis: 50 mg/Kg. y 24 horas, fraccionados cada 4 ó cada 6 horas.
- Acetaminofén. Derivado del para-aminofenol. Posee buena absorción oral y es bien tolerado. Dosis: 5 a 10 mg. cada 4 ó cada 6 horas.

- Diproona. Derivado de la fenilpirazolona. Antipirético eficaz, potencialmente tóxico. Dosis: 50 mg/Kg. y 24 horas.
- Ibufrofeno y diclofenac sódico o potásico. Anti-inflamatorios no esteroideos de marcada acción antipirética y analgésica. Dosis: 5 – 10 mg/Kg. dosis y 5 mg/Kg. día fraccionados cada 6 o cada 8 horas, respectivamente.

Todavía nos quedan por responder dos preguntas:

¿Cuándo prescribir antibióticos sin establecer previamente el diagnóstico?

Depende de las condiciones del paciente y de que otros síntomas existan que nos orienten hacia un diagnóstico al menos presuntivo que nos permita hacer una elección inteligente de la terapia antibiótica de acuerdo a las estadísticas bacterianas y a la espera de un diagnóstico definitivo clínico o etiológico.

¿Cuándo hospitalizar?

Debemos plantearnos la hospitalización en todo paciente clínicamente enfermo o con un padecimiento prolongado con riesgo de sufrir una enfermedad seria, considerando edad y dinámica familiar, para garantizar el trabajo diagnóstico.

En definitiva, **la fiebre es un síntoma** común a muchas enfermedades; **un síndrome** de variada etiología asociado a malestar general, cefalea, sequedad de mucosas, a veces, delirio y, al advertirnos de la presencia de enfermedad o de complicaciones en el curso de cualquier patología, es un aliado, es **un amigo**.

## Medidas Globales de Prevención contra La Morbimortalidad y el riesgo social en el niño.

“Hoy no hay, ya, ni un sólo adulto civilizado que no crea en la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la infancia, para obtener, al cabo de unas décadas, la mejor humanidad con que ha soñado.”

El médico de niños en la actividad diaria predica sobre las prácticas profilácticas fundamentales. Esta es la misión del puericultor.

Sobre la base de que prevenir es mejor que curar, el concepto de una profilaxia activa debe ser lo más amplio posible toda vez que comprende todas las medidas destinadas a evitar las enfermedades, sus complicaciones y recidivas, crear condiciones ambientales favorables y fomentar el desarrollo físico.

Abarcar este conjunto de problemas de la medicina preventiva en la infancia presupone el conocimiento de las causas de morbilidad y de mortalidad, así como de riesgo social, y sus relaciones con los influjos ambientales para poder poner en práctica toda una serie de medidas sabiamente administradas, con una atención integral y continua del niño desde el nacimiento. Estas medidas preventivas pueden ser divididas en cuatro grupos fundamentales:

1. Planes de acción inmediata, de gran cobertura y fácil aplicación, en atención a la magnitud del problema que afecta a una alta proporción de niños de regiones subdesarrolladas y áreas marginales:
  - Promoción de la lactancia materna, cuyos beneficios derivan de factores biológicos propios de la especificidad de especie y, además de su composición perfecta, está el aporte de elementos inmunológicos y de ese toque afectivo en la relación madre-hijo, útil para el desarrollo emocional y social del niño.
  - Programa de inmunizaciones específicas, insistiendo a todo nivel en el calendario de vacunaciones de acuerdo a la morbimortalidad prevaleciente y los grupos vulnerables. En el país actualmente es de rutina la prevención contra 14 enfermedades: tuberculosis, poliomelitis, difteria, tos ferina, tétano, sarampión, rubéola, parotiditis, meningitis y neumonía por



*Hemophilus influenzae* tipo B, hepatitis B, fiebre amarilla, diarrea por rotavirus e influenza, mediante la aplicación de 11 tipos de vacunas de acuerdo al esquema de vacunación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La aplicación de otras vacunas en uso: antihepatitis A, antivariçela y antineumocócica, quedan a juicio de cada médico.

Es de recordar que las complicaciones de las vacunas son raras y las contraindicaciones excepcionales, comprende cualquier enfermedad importante en el niño.

- Hidratación oral, procedimiento fisiológico para el suministro de agua y electrolitos en la prevención y tratamiento de los estados de deshidratación, lo que nos permite indicarla como un método seguro en la lucha contra la mortalidad infantil por diarreas agudas.
  - Evaluación periódica del estado nutritivo del niño, con controles de peso, talla y aspecto general para el diagnóstico y control de la desnutrición.
2. Educación sanitaria básica dirigida a todos los sectores de la colectividad. Uno de los escenarios ideales para la educación sanitaria hacia la comunidad lo representa la escuela, con la preparación de padres, representantes y educadores, quienes con el mayor programa posible, pueden convertirse en facilitadores del proceso a nivel de la escuela, el hogar y la comunidad en general; todo ello logrado en forma clara, sucinta y pertinente. Esa educación sanitaria básica debe abarcar, como mínimo, los siguientes aspectos:

- Importancia de la consulta prenatal para garantizar la evolución satisfactoria del embarazo y el nacimiento de un niño sano.
  - Adecuada asistencia del parto, evitando al máximo el traumatismo obstétrico, la anoxia y la infección perinatal.
  - Cuidados inmediatos al recién nacido y prematuro, prestando especial atención a la respiración, al manejo aséptico del niño y a su alimentación.
  - Cuidado del estado de salud del niño mediante un sistema progresivo de atención médica a nivel de los diversos centros médico-asistenciales del país.
  - Promoción de elementales normas de higiene y hábitos alimentarios para proporcionar a todo niño una dieta sana, suficiente y equilibrada, que garantice un óptimo crecimiento físico y mental.
  - Desarrollo de conductas adecuadas para la prevención de enfermedades y sus complicaciones, dando a conocer los signos de alerta de las principales enfermedades pediátricas como: fiebre alta y persistente; vómitos y diarreas; signos de deshidratación; signos de dificultad respiratoria; convulsiones y trastornos de conciencia.
  - Prevención de accidentes, con una campaña permanente que contribuya a hacer cumplir las normas de seguridad en el hogar, en la escuela y en la calle.
  - Programa de educación y planificación familiar, con un juicio recto sobre los hijos que se puedan mantener y educar.
3. Planes generales de desarrollo económico y social en todas las áreas: vivienda, salud, educación, recreación y

oportunidades de trabajo, que permitan mejorar las condiciones de vida en forma individual y colectiva.

4. Consolidar a las familias en sus aspectos económicos, social, cultural y moral. “En la solidez económica y la educación moral del hogar está la base del desarrollo social.

En definitiva, hay que cultivar al niño, esto es puericultura. Cultivar es trabajo arduo; pero el producto es vida y en esas vidas nos jugamos el destino social del país, que aún espera por su hora con fe y visión de futuro.

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

### Coordinación nacional de Enfermedades Prevenibles por Vacunas

Vacunas	Enfermedades	Edad recomendada	Vía de administración	Dosificación	N°. Dosis	Intervalo entre dosis	Refuerzos
B.C.G.*	Tuberculosis	Recién nacido	Intradérmica	0,1 cc	1	-	No
Antipolio**	Poliomelitis	Recién nacidos 2,4,6 meses de edad Hasta menores de 5 años	Oral	2 gotas	4	8 semanas Entre dosis	-
Triple bacteriana*	Difteria Tétano Tos ferina	1 año hasta < de 35 meses	Intramuscular profunda	0,5 cc	1		Al año de 3era dosis De pentavalente
Haemophilus Influenzae Tipo B*	Meningitis Neumonía, otros Por Hib	1-4 años = 1 dosis	Intramuscular	0,5 cc	1		No
Trivalente Viral*	Sarampión Rubéola Parotiditis	1 año Hasta < de 5 años	Subcutánea	0,5 cc	1	-	-
Anti-amarilica	Fiebre Amarilla	Desde los 12 meses	Subcutánea	0,5 cc	1		Cada 10 años
Anti-Hepatitis B*	Hepatitis B	Desde recién nacido	Intramuscular profunda		3		
Toxoide Tetánico***	Tétano Neonatal y no neonatal	Mayores de 3 años Mujeres edad fértil Embarazadas	Intramuscular profunda	0,5 cc	2	8 semanas Entre dosis	Si
Pentavalente	Difteria Tos ferina Tétano Hepatitis B Meningitis y Neumonía por Haemophilus Influenzae tipo b	2, 4, 6 meses de edad	Intramuscular profunda	0,5 cc	3		Si, con DPT al año de la 3era dosis
dT (adulto)***	Difteria Tétano	Mujeres en edad fértil	Intramuscular profunda	0,5 cc	5	8 semanas Entre dosis	Si
Anti-Rotavirus (****)	Diarreas graves Por rotavirus	2 y 4 meses	Oral	1 cc	2	8 semanas Entre dosis	No
Anti-influenza	Influenza	> de 6 meses a 23 meses >65 años y grupos de riesgo	Intramuscular	0,5 cc	1	Anual	No

(\*). Obligatorio esquema en todo niño al cumplir un año.

(\*\*). Por estar el país en fase de erradicación de la polio, todo menor de 5 años debe recibir una dosis adicional de Antipolio Oral, en cada Jornada Nacional de vacunación

(\*\*\*). Para la eliminación del Tétano Neonatal, se administran dos dosis a mujeres en edad fértil, que habitan en poblaciones de alto riesgo.

(\*\*\*\*). La primera dosis debe colocarse a los dos meses de edad y la segunda a los cuatro meses.

## Adolescencia y Familia

“Y la semilla cayó en tierra buena y dio fruto, un fruto abundante”

La adolescencia representa una etapa durante la cual la familia experimenta cambios de gran intensidad. Es un periodo en que se abren las “puertas” y la intimidad de la misma a los cambios de la sociedad que son asimilados por los hijos adolescentes, por lo cual, como sistema, se ve sometida a tensiones internas de resistencia a esos cambios, además de presiones externas que incentivan y atraen al adolescente a romper y probar conductas distintas a las enseñadas en el hogar.

Por todo ello, es necesario que la familia desarrolle un clima favorable de interacción afectiva, social y psicológica entre sus miembros, con características particulares de cada grupo, producto de una mezcla de aspectos emocionales, culturales, económicos y espirituales que se conjugan dentro del ámbito familiar.

Cuando el ambiente familiar se establece de forma adecuada, permite al adolescente ocupar su lugar, asumir responsabilidades, adquirir identidad y ejercer independencia.

Las familias con adolescentes funcionan normalmente cuando se logra una unidad organizada donde los padres asuman sus responsabilidades, con su ejemplo sirvan de modelo a los hijos, tengan una visión clara sobre que tipo de familia desean y hacia donde encaminar sus objetivos para lograr la armonía entre sus miembros, manteniendo su jerarquía, el binomio autoridad-afecto, con relaciones de confianza, seguridad, amor y disciplina con los hijos, así como amor, respeto, consideración y cooperación entre las parejas.

En la familia se va alimentando el amor incondicional, de esta manera los niños y adolescentes van adquiriendo el patrón de comunicación con sus padres y establecen un adecuado sentido de pertenencia al grupo familiar, además de confiar en la capacidad y organización de los padres y mayores que más adelante serán sustituidos por la sociedad. Se acepta a cada miembro con sus defectos los cuales no se reprochan sino que se animan a corregir, fomentando y afirmando las cualidades positivas de cada uno,

además de estimular la obediencia a los padres a través del ejemplo de los mismos.

A los miembros de la familia se les permite expresar sus inquietudes, inconformidades, desavenencias, así como también existe la comprensión hacia las conductas inmaduras de cada miembro en formación. Dentro de este ambiente se buscan las soluciones conciliatorias de la sinergia, donde se da una situación mejor para cada uno de los miembros vividos en conjunto, de forma que se establece una relación de interdependencia y se pasa de un “YO” a un “NOSOTROS”.

Para ayudar al adolescente a asimilar estas vivencias familiares y acompañarlo en sus cambios físicos y psicológicos, se hace necesario cultivar desde la más temprana etapa el buen hábito de compartir el tiempo libre en familia, haciendo actividades recreativas, religiosas, donde se cree un ambiente de humor y gratificación, sobre todo por el estar juntos, dentro del cual puedan hablar de los acontecimientos vividos, hacer correcciones, establecer responsabilidades, jugar, alabar a los adolescentes y, sobre todo, escucharlos e irlos entrenando en las relaciones sociales con los adultos y con los de su edad. Es más fácil para los adolescentes dejar la infancia con la compañía y el apoyo de sus padres. Aún en acontecimientos adversos, el clima familiar adecuado se fortalece, al crear mayor sentido de pertenencia al grupo familiar, donde cada uno se sabe importante para los otros y no se encuentran mejor en otro ambiente que no sea con su familia.

La importancia del crecer dentro de una familia, para el adolescente radica en que la familia es la primera instancia socializadora del niño, los individuos que crecen en este ambiente aprenden a tener confianza en la sociedad, son cooperadores para mejorar el sistema y manejan sus relaciones interpersonales de forma asertiva, porque se han enfrentado a diversas experiencias dentro del grupo familiar, además de tener buena aceptación de la autoridad pudiendo ejercer cargos diversos, donde su autoestima prevalece independientemente del cargo o la demanda laboral que

ocupen, así como el mantener las costumbres de una sociedad, ya que éstas se transmiten de generación en generación, junto con un sentido afectivo a los antepasados, y los valores morales, que acentúan el sentido de pertenencia a la familia y a la sociedad. Cuando los individuos se forman dentro de este ambiente familiar es difícil que sean influenciados por los mensajes nocivos del medio ambiente que llevan al consumo exagerado del alcohol, la violencia, la diversión, y a conductas evasivas como la drogadicción y la promiscuidad sexual.

Cuando la dinámica familiar no es funcional, es durante la adolescencia cuando los mecanismos de desadaptación se van a manifestar en su máxima intensidad y el desequilibrio y sus consecuencias amenazan con destruir la armonía y la integridad psicológica de sus miembros, los cuales, en el caso de los adolescentes, pueden no alcanzar la madurez necesaria para lograr su independencia y emponderamiento. La falta de comunicación en la pareja, las vivencias emocionales familiares negativas, los sentimientos encontrados de rencor, odio, agresión y la desconfianza entre sus miembros, crean una atmósfera de tensión, que a la menor desavenencia estalla en irrespeto, peleas con violencia, lo cual genera sentimientos de inseguridad, tristeza y baja autoestima entre sus miembros, sobre todo los más débiles, como los niños y adolescentes, los que se repliegan sobre sí mismos, mostrando conductas de desmotivación hacia el estudio y otras actividades recreativas, agresión y desobediencia a sus profesores y maestros. Aprenden a tener desconfianza de la sociedad y alimentan sentimientos de rencor e inconformidad hacia sus padres que posteriormente transfieren a la sociedad.

En este clima familiar inadecuado los miembros de la familia son presa fácil de la distracción de actividades fuera del recinto familiar, el padre con sus amigo (a)s, las madres con sus responsabilidades, amigo (a)s o el T.V, el juego o el trabajo son más importantes que el compartir juntos, los adolescentes permanecen solos en el recinto, se comparte solo para darse ordenes o corregir, discutir. Durante el tiempo libre se vive individualmente, cada uno satisface sus necesidades propias. A los



niños y adolescentes se les da tiempo para el T.V., el Internet o el grupo de amigos, constituyendo éstos los apoyos de comunicación y compañía para los mismos, todo lo cual genera individualismo con ausencia de pertenencia de grupo. Ocurre la endotropía donde prevalece el individualismo de cada miembro con tendencia a la desintegración como grupo; es decir, la familia no se alimenta así misma en el amor incondicional de sus miembros, sin gratificación por estar juntos.

En conclusión se puede decir que el clima familiar adecuado permite a la familia establecer vínculos afectivos, morales y disciplina adecuada, para que cuando la familia se salga de su curso, frente a una situación extrema de tipo económico, por enfermedad o por situaciones de desavenencias de sus miembros con tensiones internas, puedan retomar su cause y lograr el destino de toda familia que es la gratificación y el disfrute de todos, y que cada uno de sus miembros alcance su desarrollo personal, social y emocional para integrarse a la sociedad y alcanzar su independencia.

## **PARTE II**

“Quien voluntariamente asume el papel de médico adquiere dominio sobre la vida y una serie de obligaciones en el campo ético y social”.

Un paso hacia la moral médica a través de una  
síntesis histórica

“Ninguna profesión es completa sin el  
conocimiento básico de su historia”

Si me preguntaran sobre lo que aconsejaría a un joven médico para el cabal cumplimiento de sus deberes, contestaría lo que considero esencial para el buen ejercicio de la medicina: saber interrogar y escuchar, ser paciente, tolerante y reflexivo, ampliar el horizonte de sus conocimientos científicos con una gran dosis de humanismo y sacar enseñanzas del curso de la historia.

Con esta visión me he propuesto, repasar la historia de la medicina e intentar una síntesis de su contenido, y en ese encuentro entre el pasado y el presente hallar al médico ejemplar, al buen samaritano, cuyas virtudes, esfuerzos y logros nos sirvan de estímulo en nuestra formación profesional y humana.

Asimismo, nos permita conocer y aprender a respetar al hombre enfermo, aceptando la evidencia de lo somático; pero tomando muy en cuenta lo psíquico, fuerza vital y razón de la existencia, y lo social, en cuanto significa parte de la vida misma.

Sujeto a esta orientación vamos a exponer en forma esquemática, sucinta, las diversas tendencias médicas y sus principales protagonistas, algunas de las cuales contribuyeron a la evolución progresiva de la medicina, otras constituyeron factores regresivos o desviaciones en el desarrollo normal de las actividades médicas, de acuerdo a las ideas dominantes; pero siempre con perspectivas de un futuro promisor.

La medicina, como toda actividad humana, pasa sucesivamente por etapas diferentes marcadas por hechos trascendentales.

Con la creación del hombre sobre la tierra comienza su propia historia. Surgen los primeros sufrimientos e intentos por aliviarlos. Son los esbozos del acto curativo, los albores de la medicina, la relación inicial entre un ser que sufre y otro que le consuela, unidad esencial del arte médico.

Al principio, el hombre cree encontrar el origen y destino de todas las cosas, el modo esencial de producción de todos los

fenómenos externos y humanos, incluidas sus dolencias, en fuerzas sobrenaturales y seres invisibles capaces de provocar todo cuanto bueno o malo le sucede.

Busca entonces alguien con sabiduría y poder para conocerlos e influirles. Este es el hechicero, que intenta dominar la enfermedad mediante rituales de magia, con las que invoca la ayuda de esas fuerzas desconocidas.

Con el devenir del tiempo la medicina adquiere carácter sacerdotal, y el sacerdote poseedor de ciertas verdades y técnicas, con una ciencia secreta y sagrada promulga códigos que regulan el ejercicio de la medicina y establece penalidades para aquellos que se aparten de la doctrina.

Si la medicina de los pueblos primitivos se inspiró más en la magia que en la naturaleza, la de los sacerdotes de Mesopotamia y Egipto lo hizo más en la religión que en el conocimiento. El mejor hospital era la iglesia, el mejor médico el sacerdote, la mejor medicina la plegaria y el supremo sanador Dios.

Estas primeras experiencias no dejan de influir, cuando en el transcurso de la historia surgen nuevos escenarios y ahora son Grecia y Roma, los pueblos rectores de la cultura en todas sus manifestaciones.

En Grecia, en medio de leyendas y hazañas míticas, aparece el genio prodigioso de HIPÓCRATES cuyos aforismos constituyen un cuerpo de doctrina claro y fecundo, y su “Juramento” un código moral que estará vigente mientras existan médicos.

El pensamiento hipocrático es el clasicismo médico por excelencia. ¿Cuántos se han separado de sus métodos y han desviado la medicina hacia metas indeseables? ¿Cuántos los han seguido y han contribuido a su progreso?

En Roma, capital del mundo, florecen varias teorías médicas y allí, frente a la escuela hipocrática, se alza la figura máxima de

la medicina romana: GALENO, del que se ha dicho que tenía “Una respuesta para cada pregunta y una solución para cada problema”.

Las teorías de Galeno, convertidas en dogmas, hicieron que durante siglos los médicos se alejaran de la observación y de la experiencia y se confiaran, más que en la realidad observada en razonamientos abstractos, siendo causa de un retraso en la evolución de la medicina. Al final, como todo razonamiento erróneo, fueron cubiertas por el silencio. Sólo nos dejó como legado el apelativo de “Galenos”.

Con la decadencia de Grecia y Roma, se extingue una gran cultura y un hermoso periodo de la medicina y se inicia entonces una nueva era.

Es una época en que la medicina entra en un largo letargo. la ciencia se volvió monástica y la medicina teórica; siendo los monjes custodios del legado de la medicina de la antigüedad, sin ninguna contribución original; si acaso, la presencia de algunas mentes lúcidas como Bacon, Alberto Magno o Avicena, cuyas ideas contribuyeron a la libertad científica.

De las sombras de confusión de la medicina medieval, devino el despertar vibrante del renacimiento y la reforma y la medicina se convierte en una ciencia seria, producto de la observación y alejada de teorías aberrantes.

Los avances se manifiestan sobre todo en los estudios anatómicos y en las realizaciones quirúrgicas con figuras como Andrés Vesalio, fundador de la anatomía moderna, William Harvey, Miguel Servet, quien paga con la vida su osadía, Cesalpino y más tarde, Morgagni, quienes llegan al conocimiento de la circulación sanguínea.

En cirugía, Ambrosio Paré, uno de los más grandes cirujanos de todos los tiempos. También merecen citarse, Falopio y Eustaquio.

Entre los reformadores médicos de esta época aparece Paracelso, excéntrico y virtuoso, precursor de la medicina homeópata de Hahnemann.

La medicina ofrece un panorama muy variado y, paralelamente a los grandes descubrimientos como el microscopio, la clínica logra progresos considerables gracias a Sydenham, cuyo mayor mérito fue el apartar a muchos médicos de la pura especulación y volverlos a la cabecera del enfermo; Bichat, fundador de la histología normal y patológica y Jenner, uno de los más grandes bienhechores de la humanidad, creador de la vacuna y el verdadero iniciador de la medicina moderna, aquella que empezó “el día en que los médicos pidieron la verdad a la razón”.

Soplan aires de cambio en busca de un régimen social nuevo, en el que se respeten los derechos civiles, y la libertad individual, la humanidad se prepara a nuevas conquistas y descubrimientos en todos los órdenes de la vida y del saber.

En medicina, durante este periodo, se realizan más descubrimientos e inventos, se ponen en práctica nuevas técnicas y se logra un avance mayor que durante los restantes siglos de la historia.

Destacan los nombres de Auenbrugger y de Laennec que aplican la percusión y la auscultación en la exploración del enfermo y de Virchow, que introduce el concepto de la patología morfológica y considera la medicina como “una ciencia social y la política como medicina en gran escala”.

El estudio de esta época evidencia que el progreso médico ha recibido contribuciones muy valiosas de otras ciencias afines de la medicina, aprovechando las conquistas del laboratorio, de los nuevos y sofisticados métodos exploratorios y de la industria farmacéutica, con su arsenal de agentes terapéuticos que crece aceleradamente.

La medicina y la cirugía se realizan cada vez más perfectamente. Aparecen las especialidades, avanza la medicina preventiva, adquiere importancia la salud mental, adelanta la medicina social y nace la medicina psicosomática que considera al hombre en toda su naturaleza humana.

En todos los países se distinguen excelentes médicos de una sólida formación profesional. En Venezuela, me permito mencionar los nombres de José María Vargas, Luís Razetti, José Gregorio Hernández, José Izquierdo, Miguel Pérez Carreño, Arnoldo Gabaldón, Pi y Suñer, Felix Pifano y Pastor Oropeza, entre las personas que más lustre han dado a la medicina y a los estudios médicos.

Paradójicamente, en nuestro siglo, debido al condicionamiento social y cultural, aunado a la crisis de nuestros tiempos, el hombre evoca recuerdos ancestrales y vuelve la vista, en muchas oportunidades, a prácticas del pasado, en una relación semimística entre médico-paciente y curandero.

Con esta visión panorámica de la evolución histórica de la medicina, de sus figuras más relevantes por su originalidad y confrontación de ideas, he procurado encontrar el fundamento humano de la medicina, de la relación directa y solidaria entre el médico y el paciente, cuando parece que esta relación no ha mejorado realmente.

El paciente no ha variado a través de los siglos, es un ser que sufre, que padece y que tiene un sin fin de problemas. En contraste, ha cambiado el médico, su ciencia y medios de curar, sus instrumentos, técnicas y sus relaciones en la sociedad, depositando todo su orgullo y confianza en el intelecto.

La educación se escinde del humanismo, los objetos desplazan al espíritu, debido a una falta de interés en la historia y a la carencia de una teoría filosófica de la enfermedad, de la medicina y de la misión real del médico. Olvidamos que la medicina es filosofía humana y una ciencia social.



Es necesario dedicar unas horas al estudio de la historia de la medicina, de sus errores, retrocesos y avances, sacar enseñanzas de modestia, austeridad y altruismo, pues no se puede ser buen médico si detrás de la ciencia no está el corazón de un hombre.

Precisamos de un médico con vocación, rico en ciencia, arte y filantropía, que ame su profesión y en ese amor a su labor cifre la ilusión “de no morir del todo cuando muera, porque en su obra perdurará su ensueño”.

De Hipócrates a Galeno  
Dos enfoques doctrinarios sobre  
el arte de la medicina.

“No hay cultura médica completa sin el conocimiento de la significación y el aporte fundamental de su valores imperecederos”.

Que alguien pueda levantar la voz por encima de los “Dioses del Olimpo”, dejarse escuchar con ecos abundantes, y expresar opiniones más allá de los límites de los cuales es imprudente aventurar ciertas afirmaciones contrarias a las ideas dominantes de una ciencia hierática y esotérica, apoyada en razonamientos abstractos y en la apelación constante a criterios de autoridad; sólo es posible esperararlo de un hombre excepcional y de moral pura como lo fue HIPOCRATES, quien brilló en su arte, junto a otros genios de las artes y las ciencias, en el siglo de oro de la antigua Grecia.

Médico y maestro de la medicina, se nos presenta como una figura digna y pensativa que llegó a revolucionar el arte de curar substrayéndolo de los templos y las sectas mágicas y dándole base científica y humana.

Las ideas hipocráticas representan un momento culminante en la historia de la medicina en que las fuerzas del espíritu y de la ciencia realizan un gran viraje, emprendiendo una marcha segura que, con el tiempo, no tendría sino que ir recibiendo complementos y perfeccionamientos progresivos.

La “**patología humoral**” de Hipócrates, sobre la que basa la explicación de la enfermedad y la salud, no es precisamente lo que recoge la historia como balance de su actuación científica; sino su gran capacidad de observación, la más adecuada introducción al conocimiento de la personalidad humana; su magistral descripción de las enfermedades y, sobre todo, los claros principios que ordenan la conducta del médico en ese inexcusable dominio de la vida humana que él concreta en unas cuantas reglas, breves en extensión y claras en su formulación, que resultan más ricas en enseñanzas que muchos extensos tratados.

“Favorecer o, por lo menos, no perjudicar”, sin codicias, era la principal regla de la medicina hipocrática y la base del célebre “Juramento”, un código moral que ha sido directriz ética de los profesionales de la medicina.

Hipócrates reúne, como pocos, las condiciones que conforman la piedra angular de la medicina: ciencia, técnica y filantropía. Suya es la herencia que nos ha dejado invocando la atención de los que habían de sucederles para que completasen sus principios o enmendasen sus errores. Su teoría, como la enfermedad, tiene una causa: El hombre.

La edad antigua también vio florecer el verdor primaveral de Roma y allí, procedente de Grecia, surgió GALENO, el más notable representante de la medicina romana.

De carácter poco afable; instruido y talentoso, con audacia e influencias del momento, pronto se hizo amo de la medicina de Roma y de su tiempo.

Escritor fecundo; por el enunciado de su obras se nos presenta como anatómico, fisiólogo, patólogo y terapeuta. Su teoría del “**pneuma**” como principio vital es especulativa; pero en su razonamiento analítico enuncia un principio esencialmente exacto: el de que “toda alteración de una función deriva de una lesión orgánica y que, a su vez, toda lesión orgánica conduce a una alteración de la función”.

Conocedor de los textos hipocráticos, no tardó en crear sus propias teorías que elevó a dogmas infalibles considerando sus conclusiones como ciertas y definitivas, confirmadas por la ciencia escolástica y confesional teológica de los siglos que le siguieron hasta el despertar del Renacimiento.

Galeno domina la edad media y oscurece con el dogma el avance de la ciencia. Por todos estos aspectos los historiadores lo juzgan negativamente como figura emblemática; pero en cualquier caso nadie puede negar en justicia que fue un gran innovador científico al entrar en la escena de la historia del pensamiento médico.

Sin lugar a dudas, Hipócrates y Galeno representan los símbolos de dos escuelas diferentes y polemizantes, creadoras de

nuevas ideas. Es conveniente que cada médico elabore su propio juicio en la comparación entre ambos y que se forme así un concepto del pensamiento, doctrinas, prácticas y ética que deben regir el arte médico.

Los que practicamos la medicina hoy ¿seguimos a Hipócrates o a Galeno? esta es la pregunta que debemos responder ante la exigente preocupación de mantener la dignidad de la profesión; pues el “arte médica es entre todas las artes la más bella y la más noble; pero debido en parte a la inexperiencia de los que la ejercen, y en parte a la superficialidad de los que juzgan al médico, queda a menudo detrás de las otras artes”.

## El Legado de Vargas

“El arte de curar es un acto sacrosanto, para el que hace falta tener puras las manos y no menos puro el corazón”.

El Dr. José María Vargas «La Guaira 1786 – Nueva York 1854» es un ilustre venezolano, figura emblemática de la medicina nacional cuya memoria evocamos cada año, el 10 de marzo, día del médico, en medio de aplausos; pero ¿Cuántos seguimos su ejemplo?

Considero que estaba en deuda con el Dr. Vargas. En varias oportunidades e intentado escribir sobre su vida y obras, proyectarlo en toda su dimensión humana; pero no tenía palabras ni argumentos suficientes para enfrentarlo, debía conocerlo mejor, su vida interior, su fuerza espiritual, que es como debemos valorar al hombre; entonces decidí ir a su encuentro a través de momentos y etapas de su vida.

Recién graduado en Cumaná, donde ejerce inicialmente, participa en actividades independentistas y nos lo imaginamos paseando por las riberas del río manzanares en actitud romántica.

En la Guaira, su ciudad natal, ayudando sin descanso a las víctimas del terremoto de 1812 y rechaza honores y recompensas por considerar que solo ha cumplido con su deber.

Durante su largo período en Europa en busca del conocimiento en los principales centros de estudios de la época: Ámsterdam, Londres o Paris y es aceptado como miembro por acreditadas sociedades científicas.

Residenciado en Puerto Rico, donde ejerce la profesión durante varios años y deja huella como médico e investigador científico.

Por fin, el regreso a la patria. Dedicado a la Universidad Central de Venezuela como rector y profesor organiza los estudios universitarios, crea cátedras, publica numerosos trabajos científicos en las más variadas disciplinas y funda los estudios médicos de Venezuela.

Durante este período hay que reconocer su activa participación política, honesta, veraz y de angustias, que lo lleva a la Primera Magistratura del Estado y desde allí deja constancia para la historia con su respuesta al sargento insurgente, en defensa de ese primer ensayo republicano de gobierno civil: “el mundo es del hombre justo”.

Este es el gran científico, médico y pedagogo que todos conocemos, pero no es el Vargas que buscaba.

A éste lo encuentro en otras latitudes y en otras circunstancias. En Nueva York, en las postrimerías de su vida, cuando triste, enfermo y probablemente sumergido en llanto, solicita la ayuda espiritual de un sacerdote católico y éste, al final, exclama “este es el hombre más justo que he conocido”.

La justicia es una virtud y ser justo es actuar de acuerdo a los mandamientos de la Ley de Dios. El canon de la moral es la justicia. “Vivir es desvivirse por lo justo y lo bello”, nos diría Andrés Eloy Blanco, poeta.

Este es el Vargas, la figura emblemática que quiero presentar, “un símbolo clásico y una fórmula actual”, y para entender su vigencia en situaciones tan conflictivas como ayer, es preciso comparar la vida de los hombres, la historia de los pueblos y los tiempos de esa historia.

Son comparables las vidas de Bolívar y Vargas a pesar de las diferencias de carácter y formación: su total entrega al país por una causa común, con amor, patriotismo y desprendimiento. El uno con sus ideales y su espada luchando por las libertades políticas; el otro con su inteligencia y formación ciudadana, por las libertades cívicas. Una grandiosa obra realizada que no hemos continuado ni aprovechado para el desarrollo integral del país, - por incapacidad o negligencia - cuando han habido recursos y oportunidades para hacerlo.



Los pueblos crecen a través de la historia; pero en Venezuela, lamentablemente, el tiempo parece detenerse sin ninguna intención de avance y desarrollo.

Porque si volvemos la mirada hacia atrás, observamos anarquía, ruinas, ignorancia e insalubridad, la población diezmada por el paludismo, anquilostomiasis y las guerras civiles, y al mirar hoy, encontramos desorden, pobreza e inseguridad, crisis en los factores fundamentales del desarrollo como la salud, la educación y oportunidades de trabajo y una pérdida de los valores morales.

Al mencionar la salud, el ánimo entristece y el corazón se oprime, al ver el deterioro de los servicios públicos y de la asistencia médica en el país.

Si analizamos los datos estadísticos de los últimos años, nos encontramos con las mismas causas de morbilidad y mortalidad, si acaso nuevas situaciones de stress por esta vida de agitación y angustia, y el SIDA, con su estela de muertes.

Pero lo más preocupante es este regreso al pasado: paludismo, tuberculosis, dengue y cólera y probablemente nos acechen otras enfermedades colectivas de ayer, por el descuido y daño al ambiente, nuestro espacio vital, por la acción irresponsable de los que resultan culpables, sordos al clamor de la calle y de la naturaleza.

No obstante, son evidentes los avances en ciencia y tecnología con grandes repercusiones en el campo de la medicina; pero no es menos cierto que se ha llegado a un claro enfriamiento entre dos tendencias hacia los asuntos humanos, la humanística y la científica, en detrimento del paciente.

Por eso, se nos antoja oportuno esta exhortación a los médicos como legado de Vargas.

La verdadera tarea de un médico, la unidad esencial en el ejercicio de la medicina, es la ocasión durante la cual en la privacidad del consultorio o en la sala de un hospital, una persona enferma solicita la atención de un médico en el cual confíe.

Por lo tanto, es preciso cultivar la mente y ampliar nuestras nociones científicas; pero también adoptar un concepto más extenso en torno al humanismo. El estudio y ejercicio de la medicina demandan, en gran medida la conjugación de todos estos factores para la atención del paciente en toda la dimensión humana.

Nuestra aspiración es volver al antiguo y apremiante móvil de la medicina, o sea, la compasión y el deseo de auxiliar al enfermo, causa y razón de que muchos de nosotros hubiésemos decidido ser médicos, unas de las profesiones mas estimulantes y benéficas que pueda ofrecérsenos.

Retomemos el pulso de la historia en busca del médico ideal, rico en ciencia, en arte y en filantropía, que ame su profesión, asimilando las enseñanzas de Vargas, un bello ejemplo para nuestra formación profesional y humana y en la intimidad de nuestra conciencia oír los dictados del corazón; que alguien más pueda exclamar, como el Papa Pío VII frente a Laénneq ¡Cuan admirable “un médico piadoso”!

# Dilemas y Desafíos Bioéticos en Pediatría

“Cuan admirable, un médico piadoso”

### Justificación.

Con la honrosa distinción de participar en la mesa redonda sobre “Dilemas y Desafíos Bioéticos en Pediatría” en el marco del LI Congreso Nacional de Pediatría “Dr. Javier Mudarra Torca”, celebrado en la ciudad de Puerto La Cruz – Venezuela del 03 al 09 de septiembre del 2005, he tenido la oportunidad de revisar numerosos artículos de diversos autores sobre el tema y he creído conveniente realizar una síntesis de los mismos con la finalidad de simplificar la información dirigida a los jóvenes médicos para recordarles la importancia de la vigencia de los valores éticos y morales en el ejercicio profesional de esta “era post-humanística” y ante el permanente dilema entre el progreso económico y el auge moral como razón social o entre intereses materiales y valores espirituales representados en las grandes virtudes que deben cultivar los hombres y de esta forma ayudarles a resolver los problemas profesionales de una manera moralmente aceptada; sin disminuir la calidad de su desempeño científico.

### Matices históricos y delimitación de conceptos: Moral – Ética y Bioética.

Al abordar el tema de bioética es necesario recordar algunos matices históricos y definir los términos centrales del diálogo o la discusión.

La ética y la moral son tan antiguas como la humanidad misma. Aparece en cualquier sociedad, cultura y religión.

La ética es idea y creación de filósofos y teólogos, mantenida por las religiones en forma de preceptos y presente en toda actividad humana.

En medicina, la ética adquiere su rango teórico-práctico con Hipócrates, cuyos aforismos constituyen un cuerpo de doctrina y su juramento un código de ética y moral; con Sydenhan, quien aparta al médico de la especulación y lo lleva a la cabecera del

enfermo y allí aprender lo que es el sufrimiento humano; con Thomas Percival, quien aplica el termino de “Ética Médica” y con Potter, creador de la “bioética”, un nuevo modelo para el desarrollo de códigos de ética y de formación humanística.

Los conceptos van entre voces griegas y latinas intercambiables en medio de la retórica de filósofos que intentan explicar la razón de la existencia; teólogos que creen interpretar a Dios y científicos que hoy procuran desmitificar al hombre; pero la ética y la moral brotan de motivaciones afectivas y son pura praxis.

Moral: Es el modo cualitativo de comportarnos de acuerdo a ciertos patrones o normas establecidas por las costumbres y tradiciones sociales que califica nuestros actos morales o inmorales según se cumpla o no con esas normas.

Ética: Es término que se refiere a la virtud, a los valores que han de guiar al individuo en sus decisiones y actos para el bien de otros. La ética establece preceptos, prohibiciones y valora nuestros actos en las categorías de bueno-malo.

Las normas éticas encierran todos los derechos de los seres humanos y uno de esos derechos es el derecho a la salud y a la vida y aquí precisamente reside el papel fundamental del médico.

Quien voluntariamente asume la profesión de médico adquiere dominio sobre la vida y una serie de obligaciones en el campo ético y social; pero el hombre es intérprete de sus propios actos y así encontramos médicos que incumplen con sus obligaciones y cometen actos contrarios a la ética profesional. Son múltiples las razones:

- Falta de probidad y una real vocación para el ejercicio de la medicina que utilizan como un medio y no como un fin.
- Carencia de formación humanística que los lleve al conocimiento de la personalidad humana y a un claro

equilibrio entre las bases científicas y humanas de la medicina.

- Influencia de factores socioeconómicos que nos imponen nuevos modelos de vida contrarios a la noble misión del médico.
- Falta de un freno interior que regule nuestros actos aceptando como normales prácticas que son condenables y llevan a la “deshumanización” de la medicina.

La ética y la moral están presentes en toda actividad humana y así han surgido éticas específicas a cada profesión, como por ejemplo, en medicina, ética médica y recientemente la bioética como una nueva disciplina, tema de diálogo y discusión entre las grandes asociaciones médicas.

Bioética: En medicina, es ética aplicada al acto médico, a cada acto médico con una visión amplia, humana y futurista del ejercicio de la medicina para enfrentar y decidir ante todas las situaciones conflictivas, los dilemas, que han de presentarse a la cabecera del paciente tomando en cuenta factores biológicos, morales y legales, manteniendo la jerarquía de la ética en el mundo de lo biológico, donde el centro de todo es la vida y la dignidad del ser humano.

### Fuentes de la Bioética

La bioética tiene su origen y vigencia en principios de orden biológico, moral y legal entrelazados.

Lo biológico da origen a la vida desde el momento de la fecundación y formación de un nuevo ser con una capacidad activa e intrínseca de desarrollo hasta convertirse en un individuo con todos sus derechos.

La moral nos lleva a cultivar y enriquecer el espíritu con una concepción unitaria del hombre – cuerpo y alma – que debe ser reconocida desde el mismo momento en que surge el organismo corpóreo.

Lo legal, con el reconocimiento y defensa de los derechos fundamentales del ser humano como es el derecho a la vida, a la salud y a su integridad biopsicosocial desde el primer momento de su existencia.

### Metodología de la Bioética.

La metodología de la bioética surge de sus fuentes de origen y aplicación que precisa de un equipo interdisciplinario, los comités de bioética, con la suficiente capacidad de discernimiento para decidir y actuar frente a los problemas de orden psicológico, moral y legal que puedan presentarse durante el acto médico.

### Alcances de Metas de la Bioética.

Desde que la medicina nace en manos de Hipócrates, se acentúa la conciencia de que el médico sirve a la humanidad y está obligado a respetar las decisiones de los enfermos y hoy, ante los avances de la ciencia, en aparente desproporción con los niveles de humanidad que impregna la actuación médica, es preciso cultivar la mente y ampliar nuestras nociones científicas; pero también adoptar un concepto más extenso en torno al humanismo. El estudio y ejercicio de la medicina demandan, en gran medida, la conjugación de todos estos factores para la atención del paciente en toda la dimensión humana.

### Principios Básicos de la Bioética.

La bioética se apoya en ciertos principios ya establecidos en las anales de la medicina, correctas para la toma de decisiones en el campo de la moral médica, actuar haciendo el bien a los demás, respetar la libertad y ser justos, es decir, los principios de beneficencia, autonomía y justicia.

Beneficencia: Es el principio ético primero de las actuaciones médicas y en el que se fundamentan los códigos médicos y expresa de manera positiva la actitud y obligación del médico de procurar y lograr el bienestar del paciente.

Autonomía: Significa en el término médico que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y participar en la toma de decisiones de las posibles alternativas de tratamiento que se podrían aplicar con un consentimiento informado como regulador de la relación médico-paciente-familia.

La autonomía no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Las decisiones del enfermo, aunque sea competente, no pueden aceptarse cuando son contrarios a las normas de la práctica profesional o a la ética médica.

Justicia: Es equidad, igualdad de oportunidades, asegurar que los servicios médicos estén a disposición de todos. “El canon de la moral es la justicia”.

### Bioética como doctrina y modelo de ética basado en lo científico.

La ciencia médica es una actividad humana expuesta a muchos riesgos, entre ellos que el médico se convierta en un agiotista de la salud o en un simple holgazán de la medicina por falta de verdadera vocación y formación humanística. Al respecto surgen dos grandes interrogantes:

¿Es la bioética objeto de enseñanza?

La respuesta es positiva. Debemos ocuparnos de la formación profesional y humana de las nuevas promociones médicas con la suficiente capacidad científica y habilidades técnicas y exigencias éticas y legales para el ejercicio de su profesión. Ninguna profesión ha sido tan conciente de los problemas éticos de su ejercicio, como la medicina y esto hay que fomentarlo.

¿Puede la ética médica fundarse exclusivamente en el conocimiento científico?

El desarrollo de la medicina y sus avances no pueden dejar aparte el componente humanístico. Además, los principios éticos son intangibles e intemporales y las creencias religiosas forman parte de nuestro humano modo de ser y son garantes de la moral,



de ese freno interior que regula nuestros actos, manteniendo clara la mente, dispuesto el corazón y muy en alto la jerarquía espiritual del médico.

### Práctica de la Bioética en Pediatría.

La bioética en pediatría esta orientada hacia los principales protagonistas del acto médico: el niño con su familia y el pediatra, tomando en consideración aspectos biológicos, morales y legales en situaciones críticas y las implicaciones éticas y morales de la investigación científica en humanos.

Respetar el derecho del niño y de la familia a ser informados de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud y conocer u oír su opinión en función de su competencia, asegurando con propiedad absoluta la protección integral, el “interés superior del niño”, en las decisiones y acciones que le conciernen.

El médico pediatra debe actuar con bondad y respeto hacia el paciente y la familia, convertido en un hombre bueno; perito en la ciencia y en el arte de curar.

Sabiduría, discernimiento, gran capacidad de reflexión debe mostrar el médico al tomar decisiones frente a un paciente en situación crítica, entre el hacer y no hacer, siempre a favor de su integridad biopsico-social.

En relación a la investigación científica en humanos es evidente que la ciencia avanza a pasos agigantados hacia otro nivel de conocimiento, sobre todo en el campo de la genética y de la embriología capaz de trascender los límites de lo humano que han hecho posible hoy el establecimiento de la secuencia del genoma humano y abierto la puerta hacia la procreación asistida y el control de la reproducción humana; sin embargo, parece claro que las investigaciones científicas y tecnológicas no pueden ignorar las fronteras éticas debiendo evaluar en su aplicación los riesgos y beneficios que acarrea.

### Participación de los Comités de Bioética.

Los problemas de la bioética son complejos ante las tensiones que puedan surgir en la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia y justicia y no son de la exclusiva competencia del médico, del paciente o de la familia. En muchas ocasiones se requiere compartir responsabilidades, de allí la creación de los comités de bioética constituidos por un equipo multidisciplinario capaz de discutir y tomar decisiones a la cabecera del paciente cuando estén en juego factores biológicos y legales a la luz de los valores y principios morales; sin embargo, aún quedaría un punto importante a discutir: el de si estas decisiones son vinculantes. Al final, cada quien ha de responder a su conciencia.

### Conclusiones.

La bioética es una realidad, el enlace armónico entre las bases científicas y humanas de la medicina y el gran mérito de Potter, al hablar de “bioética”, fue reavivar la ética médica cuando el médico, deslumbrado por los avances científicos y las apetencias apresuradas, presenta signos de “deshumanización” a la cabecera del enfermo. El fin propio de la bioética es el bienestar del ser humano como paciente; pero también la moral y la dignidad del médico; pues no se puede ser buen médico si detrás de la ciencia no está el corazón de un hombre.

¡ Oh Pediatra! ¿Quo Vadis?

“El profesional de la pediatría que le hace falta al país es aquel que se aproxima desde el principio a su realidad social”.

A los egresados del curso de Puericultura y Pediatría del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente.

En su proyecto de vida han escogido la medicina como profesión y una de sus ramas más excelsas, la pediatría, como especialidad y de esta manera asumen un gran compromiso junto al niño, frente a la familia y ante el país.

Si me preguntan lo que puedo recomendarles para el cabal cumplimiento de sus deberes contestaría lo que considero esencial para el buen ejercicio de la medicina: saber interrogar y escuchar, ser prudentes, tolerantes y reflexivos, ampliar el horizonte de sus conocimientos con una gran dosis de humanismo, sacar enseñanzas del curso de la historia y acercarse a la realidad social del país.

Intentamos hoy refrescar ideas y orientaciones, comprometido, como estoy, en defensa de la profesión médica, en defensa de la pediatría.

No estoy calificado para aconsejarles, la responsabilidad está en el interior de cada quien; ustedes deben abrirse caminos por sus propios medios: “Caminante, no hay caminos, se hace camino al andar” y para ello hay que tener un punto de partida y una meta a alcanzar, pues ningún árbol da ramas frondosas si no tiene raíces profundas.

Las raíces están en los conceptos y en el estudio de la historia, de sus principales protagonistas, que nos dan ejemplos de modestia, austeridad y altruismo, cualidades que deben adornar al médico.

Para avanzar en el estudio de un determinado campo de la ciencia, en este caso de una especialidad médica como la pediatría, es condición primordial el conocer los puntos básicos y los conceptos fundamentales del mismo. Por ello creemos útil destacar, en forma clara y sencilla, estas nociones elementales.

Entre las necesidades prioritarias del ser humano esta el derecho a la **salud**, considerada ésta como un estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente como ausencia de **enfermedad**.

Conservar, promover y restituir la salud es el fin primordial de la **medicina** con sus dos campos de acción bien definidos, preventivo y curativo, dentro de un marco de solidaridad, convivencia y vocación de servicio.

La **medicina infantil** tiene como objeto fundamental la salud de un organismo en crecimiento, el niño. En su aspecto preventivo, la **puericultura**, se ocupa del cuidado integral del niño sano; en su aspecto curativo, la **pediatría**, tiene a su cargo la atención del niño enfermo.

La realización de la asistencia del niño enfermo, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, es **clínica pediátrica** que exige los conocimientos de la pediatría, o sea, el estudio de la enfermedad del niño, el dominio de la técnica semiológica y de las normas especiales de la terapéutica aplicada al niño; además, la adquisición de un modo inteligente y comprensivo en el trato con los padres y allegados al niño en una estrecha relación médico, paciente y familia: “Los cambios de la familia y de la sociedad no viene de las leyes sino de unas relaciones bien vividas”.

Ninguna profesión es completa sin el conocimiento básico de su historia y en ese encuentro entre el pasado y el presente hallar el fundamento humano de la profesión médica.

Deambular un poco por los orientadores caminos de la historia es evocar hechos, fechas y nombres que determinaron el desarrollo de la medicina infantil. En todos los países se distinguen excelentes médicos de una sólida formación profesional.

En Venezuela, el año 1889 es fecha de agradable recuerdo en los anales históricos de la asistencia pediátrica, cuando el Dr. José

Manuel de los Ríos, el primer médico venezolano en dedicarse exclusivamente al cuidado del niño, funda la “Clínica de Niños Pobres”, imparte docencia y publica sus “Lecciones de Clínica Médica infantil”, la primera revista pediátrica latinoamericana.

En 1936, con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del Servicio Materno-Infantil, del Consejo Venezolano del Niño y del Servicio Nacional de Puericultura, bajo la dirección de dos notables pilares de la pediatría nacional, los doctores Pastor Oropeza y Gustavo Machado, coge impulso la puericultura en el país.

En 1939 se funda la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría que ha de jugar un papel de primer orden en la formación y actualización de los pediatras venezolanos mediante cursos, jornadas, congresos y publicaciones de divulgación científica de gran prestigio.

En 1940 se crea la Cátedra de Puericultura y Pediatría y en 1959 se inician los cursos de postgrados de la especialidad, teniendo como protagonista central al Dr. Pastor Oropeza, considerado el “Padre de la Pediatría Nacional”, de allí en adelante todo ha sido avances.

En provincia heredamos el complejo problema de la asistencia al niño y la necesidad de formar nuestros propios pediatras y así se llega a la creación, en el año 1989, del curso de “Postgrado de Puericultura y Pediatría del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente” que se dicta en el hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” de Cumaná, con un pensum de estudio adaptado a las necesidades regionales.

Son muchos los logros; pero hay que tener presente que los problemas de la atención del niño no se resuelven con la hipertrofia de los servicios médicos ni su valoración con los cambios y modificaciones que se logran sobre la morbimortalidad; si no se logra un equilibrio entre la formación y actualización del médico, la educación y psicohigiene de la familia y las mejoras

ambientales; de lo contrario, la mejor expectativa de vida lo será una vida sin esperanza.

El fin propio de la pediatría es el bienestar del niño en toda su dimensión humana para lograr su completa armonía biopsicosocial.

Para ser pediatras hay que tener vocación, mística y cumplir con los principios deontológicos en esa relación de los médicos entre sí, con el niño enfermo y sus allegados.

El pediatra, como médico, adquiere dominio sobre la vida y una serie de obligaciones en el campo ético y social y, junto a sus condiciones innatas de bondad y humanismo, de su preparación científica, debe poseer conocimientos básicos de demografía y ecología con datos sobre población, natalidad, morbimortalidad y todo lo relacionado con la organización de la familia y de la sociedad en general.

Asimismo, debe tener un correcto desempeño, tanto en la práctica privada como en el medio hospitalario, y en su actuación comunitaria planificar acciones y lograr la participación de la gente en busca de soluciones a sus problemas, entre ellos los de salud, para un mayor beneficio colectivo.

Mientras más se acerque el pediatra a su paciente, a su familia y a su comunidad, más posibilidades tendrá de salir airoso al enfrentar los problemas del niño en nuestro medio.

La pediatría debe ser enaltecida por su gran significado médico y social, y también humano. Tiene la jerarquía que le confiere su muy notable preocupación: El Niño. Les dejo un mandamiento: sean humanos, justos, y serán buenos médicos.

## Oda al Pediatra

Tus manos oidoras  
indagan en el cuerpo la palabra  
palpando un dialogo profundo  
la cuna, diván del pediatra  
donde tus manos interrogan.

Escuchas por los dedos y tus ojos afirman  
y el oído propio rezagado hasta entonces  
captura el llanto, voz del interludio,  
y tu nariz escucha, no hay secretos ahora,  
al corazón remites la esperanza

Cuando la luz esquiva, otra voz se incorpora,  
la custodia del nido, la del ave María  
la María que llora.

La búsqueda persiste  
nadando en la corriente del río de la vida  
mientras las horas pasan en el amplio horizonte.

Desde el afuera acuden las preguntas  
como si fueras Dios se espera tu respuesta  
en la ciencia tus armas, en el amor tu aliado  
portador de esperanza

Ante lo inevitable no eres un derrotado  
eres otro doliente  
estuviste en una circunstancia  
y luchastes con ella, diste un duro combate

La salud es el triunfo  
sin ruidos ni fanfarrias  
es la risa del niño la oda a tu trabajo  
¡Dios te salve pediatra,  
esperanza del mundo!

Josefina Urbaez de Flores  
30-09-2006



## **Fuentes de Información**

La fuente informativa esta condensada en el pensamiento de todo aquel que ha elevado su voz y extendido sus manos a favor del niño: médicos, investigadores, filósofos, poetas y escritores, y, por que no, en una experiencia acumulada a través de los años con cambios en el pensamiento y en la práctica médica con crecimiento espiritual.

Médico Pediatra – Puericultor.

Miembro Honorario de la Sociedad Venezolana  
de Puericultura y Pediatría.

Docente del Postgrado de Puericultura y Pediatría

Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente.

Mención de Honor Premio Nacional de Pediatría

“Dr. Pastor Oropeza”.