

Sobre el artículo Boer M. Planteos éticos de la práctica de la medicina en pacientes pediátricos con pronóstico reservado, sus familias y la búsqueda de alternativas terapéuticas. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires* 2008; 28(2):

Muy grata ha sido la revisión de este manuscrito, que se suma en una postura ética a una serie de actuales y necesarias presentaciones en la visión holística de la “medicina de la persona” con adecuaciones a la infancia, la adolescencia y el entorno familiar, fundamentando la búsqueda de alternativas terapéuticas.

Semánticamente nos parece acertado el título en cuanto a “pacientes pediátricos con pronóstico reservado” y, si bien en la introducción se enfatiza al cáncer como “monstruo letal e insaciable” desarrollando en particular tal patología, se estima la importancia de referirse –en futuras presentaciones– a otras afecciones con similar pronóstico (ciertos procesos infecciosos y neuropediátricos crónicos como algunas formas de parálisis cerebral, malformaciones congénitas, genéticometabólicas, hereditarias degenerativas, etc.) fatales o no, que están implícitas en la amplia bibliografía del manuscrito con experiencias en alternativas terapéuticas y aportes fundamentados en el actual concepto de resiliencia.

Importante es la encuesta realizada en el Hospital Italiano de Buenos Aires –Servicio de Medicina Familiar en el [edificio] Central y Centros Periféricos– sobre la utilización de terapias alternativas. Al respecto, no puedo dejar de comentar el editorial del Dr. Carlos A. Gianantonio¹ hace más de una década, desde el Departamento de Pediatría de dicho establecimiento sobre el “rol del hospital en el futuro” con valiosas reflexiones. Si bien manifiesta “que es imposible predecir hacia dónde y en qué dirección exacta han de ir los hospitales”, en relación a la temática que nos ocupa, expresaba: “...centros que podríamos llamar periféricos, tienen otros fines, además del cuidado primario de la salud, por cuanto a ellos volverán las personas que, atendidas en los centros de máxima complejidad con procedimientos que requieren tecnologías complejas (muchas crónicas y algunas incurables), necesitan seguimientos adecuados a lo largo del tiempo que sólo se pueden dar en los lugares donde viven y precisamente por los profesionales que allí atienden y los conocen...” “Con mejor eficacia, un sentido más humano basado en la personalización del cuidado”...

Actitudes todas que ratifican los autores de este manuscrito y que el Dr. Gianantonio asume nuevamente en su mensaje “La pediatría argentina en el siglo XXI”, en el 80° aniversario de la Sociedad Argentina de Pediatría, en la Academia Nacional de Medicina.²

También es digno de comentar que en la Academia Nacional de Medicina en 1963,³ se habla por primera vez entre nosotros de “puericultura coexistencial” (Profesor Dr. Juan Garrahan-Profesor Asti Vera); ya que los niños “existen” en interrelación con el mundo cultural, las personas y el medio ambiente; efectuándose replanteos entre la medicina y la filosofía con los aportes de las teorías psicosomáticas^{4,5} y psicosociales⁶ y profundización en el conocimiento del ser humano⁷ en acertadas conclusiones y normas de conducta médica coexistencial que tanta influencia tuvieron en nuestro accionar en la década del 50 y del 60.⁸⁻¹⁰ También recordamos que la Escuela Neuropediátrica Argentina de Gareiso y Escardó, frente a esa problemática, habla de “enfermedades fijas”¹¹ y que nosotros asumimos en nuestra tesis de doctorado (1957-1961) “Las Enfermedades Fijas, Miopatías en particular” (preocupación metabólica, genética y social).¹² Al término de la misma, asistimos muy comprometidos al Curso que dictara en la Academia Nacional de Medicina el Profesor Académico español Laín Entralgo sobre “La enfermedad como castigo, como reto, como prueba y metafísica de la enfermedad”. Citamos la misma al final de este texto, junto a la emblemática expresión de Alexis Carrel: “la calidad de la vida es superior a la vida misma”. Carrel, premio Nobel de Medicina (1912), quien escribiera la “Incógnita del hombre” y después de “Un viaje a Lourdes”, cambia su postura mecanicista ante la curación no convencional de una joven con peritonitis tuberculosa...

Los controles evolutivos y las terapéuticas alternativas pueden dar origen a posturas preventivas. Basta mencionar a la pesquisa de la oligofrenia fenilpirúvica, con actual prescripción legal, tanto internacional como localmente (“unas gotitas pueden prevenir un mar de lágrimas”). Por eso nos sumamos a los autores de este manuscrito cuando expresan que “las terapias alternativas no se deben diferenciar de los preceptos hipocráticos”, siendo necesario profundizarlas en su funcionamiento, prácticas, herramientas y técnicas. Como aporte, queremos mencionar adicionalmente la experiencia de la Escuela Hospitalaria del Hospital de Niños de Buenos Aires “Dr. Ricardo Gutiérrez”, en los consultorios de oncología y diálisis con “perspectivas auspiciosas”¹³ según lo manifiesta su Vice-Directora Susana B. Diéguez.

Al valorar los avances técnicos, sin caer en la tecnocracia ni en la tecnofobia, reconocemos la importancia del informe médico al paciente y su familia, respetando la autonomía y la dignidad del paciente. No siempre la efectiva recepción de ese informe está en relación a su nivel socio-cultural (al respecto he encontrado con cierta frecuencia

fallas en el caso de hijos y nietos de padres y abuelos médicos, en cuanto a la “Aceptación”); siendo fundamental

en la comunicación la autenticidad existencial en la relación “yo-tú” como lo señalara Martin Buber.

Tomás A. Figari^{1†}

1. El Dr. Tomás A. Figari fue Doctor en Medicina, Especialista en Neuropediatría y Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil y Profesor Universitario. Se desempeñó como Jefe de Salud Mental de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar y como coordinador del Consultorio de Trastornos del Aprendizaje del Servicio de Neurología Infantil del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”. Fue miembro fundador y primer Presidente de A.C.C.E.D.E.M. (Asociación Argentina para el Estudio Científico de la Deficiencia Mental) y miembro fundador y primer Secretario del Comité de Salud Escolar de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

En el año 2005 publicó su libro “Apuntes de Neuropsi-copedagogía y Problemática del Fracaso Escolar” junto a equipos interdisciplinarios con participación de la comunidad educativa.

REFERENCIAS

1. Gianantonio CA. El rol del hospital del futuro. Rev Hosp Niños B.Aires. 1989; 30(133):68-9.
2. Gianantonio CA. La pediatría y la Argentina del siglo XXI. Conferencia presentada en el 80° aniversario de la Sociedad Argentina de Pediatría; 1992; Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.
3. Simposio sobre fundamento y orientaciones de la puericultura actual; 1963 Mayo 16-18; Buenos Aires. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina, 1963.
4. Lain Entralgo F. Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática. Madrid: Paz Montalvo; 1950.
5. Según AC. Introducción a la medicina psicosomática. Lima: Sehench; 1947.
6. Maurín Navarro JS. Tres atajos en la medicina social de la infancia. Arch Argent Pediatr. 1960;54(3):202-4.
7. Escardó F. La pediatría, medicina del Hombre. Buenos Aires: El Ateneo; 1951.
8. Bowlby J. Paternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. Geneva: World Health Organization; 1951.
9. Jung CG. Psicología y religión. Buenos Aires: Paidós; 1961.
10. Escardó F. Una dilación cruel. Revista Bucle. 1958;no.1.
11. Garuso A, Escardó F. Neuropediatría. 2ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1956. Vol. 2, p. 976.
12. Figari TA. Las enfermedades fijas: miopatías en particular: preocupación metabólica genética y social (1957-1961) [Tesis de Doctorado]. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina.
13. Diéguez SB, Figari TA. El Hospital de Niños de Buenos Aires “Dr. Ricardo Gutiérrez” y la Escuela Hospitalaria N°1. En: Figari TA. Apuntes de neuropsicopedagogía: problemática del fracaso escolar. Buenos Aires: La Colmena; 2005. p. 500-1.