

En este número: *Dras. María Elina Serra y Norma Rossato*

La epidemia docente

Ver página 296

Durante el invierno de 2009 los médicos fuimos paradójicamente beneficiados. Ocurrió la epidemia de influenza A (H1N1), con enfermos graves y casos fatales. La mortalidad en niños fue cercana al 9% de los casos. ¿Qué aspecto positivo puede ser rescatable?

En aquel momento, la comunidad tomó conciencia de que nuestros niños y, sobre todo los más pequeños, no se podían defender si los adultos no los defendíamos. Coincidentemente, en el trabajo de Vidaurreta y col., sobre enfermedades respiratorias virales, finalizado un mes antes de aquella epidemia, la edad fue el principal factor de riesgo para hospitalización, es decir, peor evolución. Al margen de no encontrar resultados estadísticamente significativos para la relación entre tabaquismo pasivo y hospitalización, preocupa que 16% de estos niños eran fumadores pasivos.

Nuestras manos pueden ser armas peligrosas para ellos, tanto como la tos, los estornudos o el humo de tabaco contaminando el aire que respiran.

Durante aquella epidemia, la gente respetó a los más vulnerables. Los adultos enfermos se alejaron discretamente y a los recién nacidos los visitaban sólo sus más allegados. Y sanos. Aunque todo pasa, no se debería olvidar lo que enseña la experiencia. ■

Natural, simple, ecológico

Ver página 305

En 2003, la Organización Mundial de la Salud publicó el "Manejo Integrado del Embarazo y el Nacimiento. Una guía para la práctica básica."

En ella recomienda como estándar de cuidado del cordón umbilical, la tríada "limpio, seco, ventilado". Limpio con agua y jabón, secado prolijamente y apenas cubierto con ropas limpias. A pesar de esto, coexisten otras prácticas de cuidado del cordón con fundamento incierto.

Como toda herida, su evolución dependerá de quién, cómo y dónde se la cuida. En situaciones ideales, el recién nacido debiera estar en internación conjunta institucional o en el hogar, con su familia, cuidado principalmente por ellos. En este caso, nada mejor que respetar el proceso normal de cicatrización, sin modificar la flora habitual de la piel que contribuye a la caída rápida del muñón umbilical.

En un medio de mayor complejidad, como las terapias intensivas neonatales, hay mayor riesgo de colonización por gérmenes hospitalarios, y el cuidado está a cargo del personal de salud. De todos modos cuando se cumple rigurosamente con el lavado de manos, no debieran ocurrir complicaciones.

En este número, Covas y col., confirman que las recomendaciones de la OMS son aplicables en nuestro medio. ■

Aprender a ser médico

Ver página 314

El aprendizaje es un proceso complejo. Más aun el de la práctica médica, pues no se trata simplemente de adquirir conocimientos o destrezas, sino de saber cómo actuar en cada situación particular. En cada acto médico participan aspectos subjetivos, por tratarse de una relación humana en la que un ser confía a otro su cuidado y éste brinda no solamente un saber teórico, sino también comprensión y contención. La vida real exige de los pediatras, la formación y el desarrollo de aspectos "no científicos" de nuestro ser. Es necesario dilucidar lo que le sucede a nuestro paciente, tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas con criterio, y además es imprescindible escuchar, comprender lo que la enfermedad significa en su vida y en la de su familia, comunicar el diagnóstico o las conductas que pueden ayudar, o simplemente, reconfortar con palabras.

Por todo ello no es apropiado evaluar la competencia de un profesional basándose solamente en resultados o contenidos, ya que esto constituye solamente una parte de la actividad médica. El Dr. Fernández Galvez nos relata una experiencia de evaluación integradora en la que la competencia del profesional se examina dentro del contexto de cada situación de encuentro entre el paciente y el médico. ■

Llegar a la meta de la capacitación

Ver página 321

Desde hace 42 años la Sociedad Argentina de Pediatría ha tomado la responsabilidad de certificar a los profesionales dedicados a la atención de los niños. Mantener y mejorar la calidad de la atención de los niños en nuestro país es uno de los objetivos que persigue la certificación de los pediatras. Los procesos de certificación, van surgiendo poco a poco y estableciéndose para garantizar la idoneidad en el desarrollo de la tarea asistencial. Dado que el objetivo es asegurar un mínimo nivel de formación y, por tanto, de desempeño de todos los pediatras, el examen debe ser simple de llevar a la práctica permitiendo la evaluación de muchos profesionales a un mismo tiempo. Los resultados permiten sacar conclusiones sobre la calidad y evolución de la formación de postgrado que se brinda en las diferentes instituciones, así como sobre otros factores que pudieran incidir sobre el hecho de aprobar o no este examen. El Dr. Ferrero y colaboradores nos presentan un análisis de los resultados de esta instancia de evaluación durante los últimos 10 años. Conocer lo que ha sucedido en este sentido, nos permite revisar y planificar hacia el futuro. ■