

Dr. José María Ceriani Cernadas:

He leído atentamente su artículo: "El camino hacia una medicina más humana" publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* 2013;111(4):274-75.

El comentario sobre el Primer Encuentro Nacional de Humanidades en Medicina, efectuado el 25 y 27 de abril del corriente año, ha sido cumplir con una necesidad que los pacientes de diferentes edades "piden a gritos".

El intercambio de puntos de vista sobre el tema es la forma de comenzar un asunto que por su envergadura es imprescindible y que es la mejor forma de iniciar algo de tanta trascendencia humana y de importante necesidad para la Medicina de nuestro tiempo.

Cuando llegué al punto final de su presentación, me pregunté: El *por qué* de esta carencia de humanismo en la atención de los pacientes.

Pienso que la respuesta es múltiple y si se detallan los *porqués* se puede enunciar: la educación que desde la cuna recibió el futuro profesional que llegó a médico, hasta todas las demás situaciones que afrontó en su niñez, en su adolescencia y juventud referentes a su *formación personal* y a vislumbrar su futuro con certeza y de acuerdo a sus posibilidades, ya que llegar a ser médico implica *mucho más* que alcanzar un puesto en un medio de comunicación (tan aspirado hoy en día por los jóvenes que desean alcanzar a tener un micrófono en la mano y mostrarse en la pantalla de TV).

La carrera universitaria *es dura* si se quiere hacer bien y trasciende las aulas, ya que implica las visitas a las salas para ver y hablar con los pacientes y constituye el primer paso de humanismo pre-médico. Después de recibido percibe los ejemplos de otros médicos cercanos que le dan "cátedra" (de calle), y que le destruyen el *idealismo* que ya comenzaba a tambalearse.

Sus actividades en una Guardia, en las ambulancias que va a las urgencias "con los consejos de sus jefes momentáneos", no le ayudan mucho a ser lo que siempre soñó.

A todo esto se suma la incógnita de su situación económica presente y futura, el formar una familia, tener hijos... cuando apenas puede subsistir con una paga insuficiente en la Guardia semanal del Hospital donde no llega a enlazar sus ideales con las realidades que está viviendo y llega a pensar: ¿Por qué no habré elegido otra profesión?

Si siempre se dijo que para dedicarse a la medicina había que tener *vocación*, ahora es necesario tener *supervocación* para superar todo

el "viento en contra" de la sociedad actual en que se vive con sus exigencias y sus vulgaridades, y el ejemplo de los médicos que por sus problemas personales ya perdieron el idealismo de su vocación.

Pienso que las Facultades de Medicina tienen una gran responsabilidad en el asunto, dado que extender el Diploma por las materias aprobadas es un trámite administrativo que salva la parte científica de la carrera médica y sólo en algunas excepciones de *médicos verdaderos* que alguna vez pensaron que existe el *humanismo médico*.

Las Instituciones que congregan a los médicos y demás profesionales de la Salud, los Comités de las diferentes especialidades, las Jornadas y los Grandes Congresos, son los lugares para tratar y discutir el tema, mejor dicho: *El importante tema del humanismo médico*. Invitar a estos eventos a Estudiantes de Medicina que han cumplido el ciclo básico y ya estén transitando la segunda parte de la carrera en que puedan decidir si quieren ser médicos para recibir elogios y vivir en una situación social de privilegio, o son sinceros *con ellos mismos* y cambian de carrera.

Los que afronten *el reto* y estén dispuestos a recibirse necesitan recibir el apoyo humano de sus predecesores ejemplificadores para que aquilaten su *vocación* y estén decididos a practicar la Medicina con todo el bagaje científico acompañado de un *humanismo* sentido, responsable y al servicio del paciente –que es su semejante– está enfermo y necesita del médico. Esa necesidad humana requiere que el médico que ya ejerce la profesión y el futuro médico "recojan el guante". ■

Dra. María Isabel Herrera

Sr. Editor

Por la presente carta queremos felicitar al Dr. Navarro por su pormenorizado artículo "¿Qué deben saber los pediatras sobre las sillitas para autos?", publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* en el mes junio del corriente año. Nos parece provechoso sumar algunos comentarios al respecto. Episodios leves o moderados de caída de la saturación de oxígeno son frecuentes en los recién nacidos de término sanos ubicados en la sillitas para autos a causa de apneas obstructivas.¹ Si bien estas sillitas resultan esenciales para el transporte seguro de los lactantes, nuestra propia experiencia y datos de la bibliografía médica muestran el uso indebido habitual de estas sillitas –vulgar-

mente llamadas “huevitos”–, fuera del transporte en un vehículo. En un estudio, más del 90% de los padres habían dejado a sus hijos en sillitas de transporte en situaciones para dormir tanto fuera del auto como durante el transporte en un vehículo, durante más de 30 minutos diarios; la media de tiempo de uso de la sillita había sido de $5,7 \pm 3,5$ horas, con un rango entre 0 y 16 horas.² La hipoxia intermitente está asociada a problemas de comportamiento y efectos adversos en el desarrollo y en el rendimiento escolar. Por otro lado, el uso de la sillita para autos se vincula a Eventos de Aparente Amenaza a la Vida³ y Muerte Súbita Infantil.⁴

Un aspecto que generalmente no se tiene en cuenta es que estos sistemas de retención y transporte de lactantes provocan serias consecuencias desde el punto de vista de la organización y el desarrollo postural y motor. Los niños pequeños, que todavía no se sientan por su propia iniciativa, es decir que aún no tienen suficiente maduración tónica del eje para oponerse a la fuerza de gravedad, cuando se los coloca en postura semisentada y aunque se encuentren apoyados en el respaldo, sufren sacudidas de la cabeza. Ésta, que en edad temprana es relativamente muy pesada, se bambolea sobre el cuello con los cambios de aceleraciones, frenados, eventuales saltos del automóvil; esto provoca súbitas reacciones laberínticas, pérdida de referentes perceptivo-visuales –todo registrado por el bebé si se halla despierto–, que afectan al equilibrio y al sentimiento de seguridad postural. Al mismo tiempo, el peso de la cabeza aplasta los discos intervertebrales y provoca desviaciones más o menos estables o sistemáticas de la columna y del tronco. Estas situaciones resultan difíciles de neutralizar para un bebé con una estructura pósturo-motriz-equilibratoria to-

avía precaria.⁵ Las posturas semisentadas, de prolongada inmovilidad, provocan crispaciones musculares reactivas que, sostenidas durante muchas horas, crean actitudes inconvenientes para el desarrollo de la fluidez, la soltura, el ajuste y la autonomía de los gestos y del conjunto de movimientos actuales y ulteriores, y sobre todo para el sentimiento de bienestar corporal en el bebé, indispensable para su estabilidad emocional.

Estos efectos adversos de las sillitas para autos obligan a enfatizar el concepto de que deben ser utilizadas exclusivamente durante el transporte en un vehículo y de ninguna manera como lugares habituales de vida, descanso o juego de los niños, aunque sea por escaso tiempo, fuera de las situaciones de tránsito vehicular. ■

Dr. Alejandro Jenik
Hospital Italiano de Buenos Aires

Dra. Myrtha Chokler
Universidad Nacional de Cuyo

Dra. Estela Grad
Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia,
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

1. Bass JL, Bull M. Oxygen desaturation in term infants in car safety seats. *Pediatrics* 2002;110 (2Pt 1): 401-402.
2. Callahan CW, Sisler C. Use of seating devices in infants too young to sit. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151(3): 233-35.
3. Tonkin SL, Vogel SA, Bonnet L, Gunn AJ. Apparently life threatening events in infant car safety seats. *BMJ* 2006;333(7589):1205-1206.
4. Coté A, Bairam A, Deschenes M, Hatzakis G. Sudden infant deaths in sitting devices. *Arch Dis Child* 2008; 93(5):384-89.
5. Szanto Feder, A, *Una mirada adulta sobre el niño en acción*, Colección Fundari, Ediciones Cinco 2011; 230-306.