

Sr. Editor:

En relación a la Editorial publicada en *Archivos Argentinos de Pediatría* 2014;112(3):202-203, el Comité Nacional de Infectología quisiera hacerle llegar su opinión sobre la misma.

Entendemos que la prevención, en sí misma, no es contradictoria ni genera inequidades, sino eventualmente su mala instrumentación en función de los efectores.

Es fundamental ajustar los conceptos de **eficacia/efectividad**, ya que los mismos son utilizados como sinónimos cuando en realidad no lo son. En medicina preventiva no se habla de eficacia de una medida o bien de una vacunación, se habla de efectividad. La **eficacia** se mide en estudios controlados, con grupos de sujetos que si no cumplen las condiciones y objetivos de un estudio salen de la muestra; **la efectividad** se trabaja a nivel de "terreno" en la comunidad, mide el impacto de las medidas de prevención en situaciones habituales en la comunidad. En el ejemplo de la aprobación de una vacuna se habla de eficacia; son ensayos controlados, en la mirada de la salud pública y de la medicina preventiva se habla de efectividad, como se logra que esa vacunación impacte en la comunidad disminuyendo la carga de enfermedad.

Es obvio que la mejoría en la salud pública se debe, mayoritariamente, a todas aquellas medidas que logran optimizar las condiciones de vida, en las que la acción médica preventiva jugó y juega un rol esencial en la drástica reducción de la morbimortalidad en el mundo en la última centuria, por ejemplo, el agua potable, las vacunas y los antibióticos.

Es difícil sostener un juicio de valores, cuando se dice "*muestra que la mejoría en la salud, aún hoy, no se debe mayormente a la medicina sino a todas aquellas medidas que logren mejorar las condiciones de vida.*"

Un ejemplo al respecto ocurrió con la vacuna de hepatitis A. Las mejoras en las condiciones de vida no pudieron disminuir el número de casos de hepatitis A en nuestro país, situación que se evidenció dramáticamente con la incorporación de la vacuna.

Probablemente se deba a ambas, tanto los avances médicos como las mejoras de las condiciones de vida han contribuido; no hay evidencia para sostener que una haya contribuido más que la otra.

Puntualmente, en relación a la vacuna de VPH, la clara evidencia de su eficacia y efectividad como prevención primaria hizo que más de

40 países la incorporaran a su calendario de vacunación. Ya en el año 2009, la OMS fija su posición, que reafirma el SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts*) en abril 2014: "la prevención del carcinoma de cuello uterino es una *prioridad* en Salud Pública, por lo que debe ser incluida en Programas de vacunación a las niñas entre 9/10 a 13 años de edad." La otra acción preventiva que debe acompañar a la vacunación, es el tamizaje de rutina.

La prevención siempre es lo correcto, no es un tema de corrección, es un tema de instrumentación. Es necesario el monitoreo de la efectividad de las medidas en salud pública y serán las acciones de los organismos regulatorios de cada país y el quehacer de las sociedades científicas los que contribuyan a que se aprueben o no estas medidas.

Dra. Miriam Bruno
Secretaria

Dra. Gabriela Ensínck
Prosecretaria

Dra. Ana Ceballos
Asesora

Comité de Infectología
Sociedad Argentina de Pediatría

En respuesta

Estimada Dra. Miriam Bruno
Secretaria del Comité Nacional de Infectología

Agradezco vuestras valiosas opiniones que contribuirán a comprender mejor ciertos aspectos de la prevención. Asimismo, es muy bueno que disientan con algunos puntos del editorial que permite este intercambio de opiniones.

Deseo aclarar aspectos cuestionados por ustedes y señalar algunas de sus aseveraciones con las cuales concuerdo solo parcialmente.

Al inicio, manifiestan: "*la prevención, en sí misma, no es contradictoria ni genera inequidades; sino eventualmente su mala instrumentación en función de los efectores*". Creo que no es apropiado separar una acción por sí misma (cualquiera que sea) de lo que ella provoca, es decir que la acción y el efecto van juntos. Una de las acepciones de la palabra contradicción avala este concepto y dice así: "*Referirse a lo que provisionalmente se acepta en esencia, sin que haya entera conformidad en la forma o los detalles*".

Asimismo, en el artículo que cito del Dr. Fineberg, en el título emplea la palabra paradoja

que es "pariente" de contradicción (*The Paradox of Disease Prevention*. JAMA 2013; 310:85-90) y el autor emplea ambas palabras indistintamente.

Otras publicaciones abordaron este tema; entre las más recientes figuran las que cuestionan las contradicciones de tratamientos y pesquisas para prevenir enfermedades. Por ejemplo, el uso de estatinas para disminuir el colesterol y prevenir la enfermedad coronaria produjo en los primeros años eventos adversos en especial por su toxicidad hepática y, asimismo, no estaba claro quienes debían incluirse en la prevención. Solo hace un par de meses se publicaron nuevas guías con evidencias más sólidas tanto en las dosis convenientes y en la definición de la población de riesgo, aunque ciertas controversias continúan.

También, como señalé en el editorial, la realización anual de mamografía en mujeres mayores de 40 años, aun sin ningún factor de riesgo, no solo es innecesaria sino contraproducente ya que ocasiona efectos adversos emocionales por los frecuentes falsos positivos y asimismo, lleva a un marcado incremento de los costos.

Con relación a las inequidades, es claro que la prevención debe alcanzar a toda la población y no solo a los que pueden acceder a ella. De no ser así, la prevención solo cumpliría parcialmente con lo que tal vez es el mayor imperativo ético de nuestra profesión que implica la protección de la salud a toda persona.

Respecto a mi comentario de que la mejoría en la salud no se debe mayormente a la medicina sino que a las mejores condiciones de vida, debo dejar sentado que obviamente no es un razonamiento original mío sino que está sustentado por autores de varias disciplinas. Es conocido el hecho de que en Londres, en la primera mitad del siglo 19, la principal medida que disminuyó notablemente la mortalidad fue la construcción de las cloacas. Las enfermedades infecciosas, que producían temibles epidemias, solo comenzaron a disminuir drásticamente luego de las mejores prácticas higiénicas.

Este concepto no significa que la medicina ha estado ajena a los inmensos progresos en el cuidado de la salud, solo ejemplifica que el mayor alcance poblacional se logró con las mejores condiciones de vida, aunque sin duda junto al empleo generalizado de las vacunas y el uso de antibióticos a partir de mediados del siglo 20, que marcaron un descenso mayúsculo de la mortalidad producida por infecciones.

Respecto a la mención que hago de la vacuna

contra el HPV, no se refiere a su adecuada eficacia y efectividad sino a las controversias iniciales por intereses comerciales. Debo disculparme si se interpretó otra cosa.

Con relación a la frase de ustedes "**La prevención siempre es lo correcto**", creo que es arriesgado emplear la palabra siempre porque al ser la prevención una medida o una estrategia diseñada y ejecutada por seres humanos, indefectiblemente estará expuesta a errores. No obstante, concuerdo en que la prevención es correcta en su misma esencia, más allá de sus posibles limitaciones en el planeamiento y/o implementación.

Finalmente, deseo reafirmar lo que destacué en el último párrafo del editorial en cuanto a que es bueno reflexionar sobre las dificultades y el alcance de ciertas medidas preventivas y que esto no modifica en absoluto el concepto de que la prevención es, sin duda, la estrategia más exitosa en salud.

Nuevamente, les agradezco mucho sus comentarios y las críticas que permitió este fructífero intercambio de opiniones.

Un cordial saludo.

José M. Ceriani Cernadas
Editor

Forum Infancias Mar del Plata

A partir de las inquietudes de profesionales preocupados por el auge que ha tomado la patologización y la medicalización de la infancia, en el año 2012, se gestiona, a través del Colegio de Psicólogos, la posibilidad de llevar a cabo una Jornada bajo la temática "*El sufrimiento psíquico de niños y adolescentes en tiempos actuales*" a cargo de la prestigiosa Psicoanalista Beatriz Janin, con una alta convocatoria.

Respondiendo un poco a la necesidad de dar respuesta a las demandas emergentes la licenciada B. Janin, Coordinadora del Forum Infancias Buenos Aires, propone abrir en nuestra ciudad una sede de Forum Infancias con los profesionales interesados en la problemática y que deseen sumarse a la iniciativa. Es así que el día 15 de diciembre de 2012 nos reunimos en la sede del Colegio de Psicólogos los profesionales (psicólogos, terapeutas ocupacionales, docentes, etc.) que compartimos la misma inquietud respecto de los niños, de la infancia. Y nos une un mismo interrogante: ¿Por qué suponerlos "patológicos" en

lugar de pensarlos como "sujetos" con distintas posibilidades?

Se suelen poner rótulos, reduciendo la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador y biologizante. En lugar de un psiquismo en estructuración, en crecimiento continuo, en el que el conflicto es fundante y en el que todo efecto es complejo, se supone un "déficit" neurológico. (Beatriz Janin. Niños desatentos e hiperactivos, reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, Buenos Aires: Noveduc; 2010. Pág.13).

Es decir, se supone que el niño es el único actor en el proceso de aprender, dejando de lado la incidencia de la familia, el maestro, el grupo, los contenidos transmitidos, el método de enseñanza y los ideales sociales.

Quizás la única posibilidad de que los niños se sientan mejor en una sociedad como la actual es que estén sostenidos por redes de adultos. Adultos que, frente a sus dificultades, se hagan preguntas, lo escuchen, lo ubiquen como sujeto humano y por ende complejo, contradictorio, y, como todo niño, con un futuro abierto.

Los profesionales que integramos el FORUM INFANCIAS MAR DEL PLATA-, nos reunimos en el Colegio de Psicólogos Distrito X- Neuquén 2235- tel.: 474-0110- colpsidx@infovia.com.ar.

*Lic. Adriana Vuoto
Lic. Marisel Donati*

Señor Editor

He leído atentamente su artículo publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* 2014(5):394-5 sobre la "Educación médica actual, sus desviaciones y debilidades". En el mismo se engloba gran parte de los problemas que generan actualmente una mala o deficiente práctica de la Medicina.

Personalmente considero que su trabajo es excelente y necesario al estar al alcance de los médicos y especialmente de los Pediatras. Lo leí varias veces para poder hacer un aporte que resultara adecuado y concluí en que el problema "arranca desde la cuna" del futuro médico.

Si bien esto es bastante complejo en señalar las carencias de muchos de los profesionales que se recibieron desde la mitad del siglo XX con altas notas y premios a la cursada en Medicina, existe "un escalón flojo" que comienza desde que nació:

muchas situaciones de padres separados... donde el niño y el adolescente migró de un hogar a otro hasta que le dieron independencia, fue a vivir solo en una pensión; donde recibió un cúmulo de conocimientos que en el mejor de los casos le ayudó a solucionar sus problemas pero no lo formó como persona y futuro médico.

Por otra parte, venía de cursar en colegios primarios y colegios secundarios donde le extendieron certificados aprobatorios de materias que le aportaron ciertos conocimientos y escasas ideas sobre su vida y la interrelación con los demás. Después ingresó a la Facultad de Medicina sin verdadera vocación pero pensando que en el futuro sería un profesional respetado por la obtención de su título de Médico.

Lograr un buen médico no es magia, es recibir y aceptar enseñanzas y ejemplos de sus mayores que muchas veces han estado ausentes en su vida, en que dejó de ser un niño... adolescente... joven... y se convirtió en adulto con un Diploma de Médico que no sabía como debía usar.

Por tal motivo, el examen físico y la empatía con el paciente es considerado por muchos profesionales médicos como anacrónicos ya que "todo está en la tecnología" que le da la seguridad de que atendió bien al paciente y no sabe medir que cada paciente "es un mundo" condicionado por el ambiente externo que fabrica noxas y "falsas doctrinas" sobre la presencia de enfermedades físicas y/o psicológicas.

Resarcir la mente de estos profesionales médicos es una ardua tarea ya que provoca la deficiente atención de la Medicina hacia los seres humanos que necesitan rápida solución.

Además quiero enfatizar el examen físico del paciente, que muchas veces está ausente, por razones de privacidad del paciente y de falsa modestia del profesional médico. ¡Caramba! Si el médico no está en condiciones de auscultar a un paciente con solo el sentido de ampliar el diagnóstico y ayudar al paciente ¡Se equivocó de profesión!

La tecnología es un auxiliar de la Medicina que completará o ampliará el examen físico: que es lo primero y que relaciona con palabras y gestos el humanismo entre médico y paciente y obligará al profesional a pensar sobre la patología del enfermo no dejando la última palabra a "las máquinas" que no tienen cerebro.

*Dra. María Isabel Herrera
Socia Vitalicia SAP*