

Sr. Editor:

He leído atentamente su editorial "Reflexiones acerca de la percepción que tiene la sociedad de la Medicina y de los médicos" publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría*, Diciembre 2010.

En mi experiencia como Médica Clínica en el ejercicio de la profesión he palpado como Ud. relata el problema.

Los factores que condicionaron la situación enunciada son evidentes cuando al acompañar un familiar a la Consulta, se presenta ante un colega para que evalúe la patología del paciente y encuentra un profesional que ni siquiera lo mira a la cara y sólo accede a un simple examen físico: auscultación cardiaca y pulmonar y toma de la presión arterial solo si uno se lo sugiere y no desea "quedar mal". Seguidamente prepara una serie de órdenes de estudios de complejidad tecnológica (por las dudas) sin prestar atención a lo que relata el paciente, o sea, que **no sabe escuchar**. Si falta **la escucha** no hay relación médico-paciente aunque intente reemplazarla por sustantivos y adjetivos "muchachistas" que nada tienen que ver con la relación médico-paciente y está ausente la actitud de ejercer la Medicina como nos enseñaron los grandes Maestros de la Medicina.

Lo que antecede tiene la pretensión de mirar hacia el futuro y enunciar como hacer que se cumpla, tal como figura en su editorial: *"la medicina comienza por su propia historia y tradiciones regresando una y otra vez donde estaban sus ímpetus originales: el alivio de los que sufren y la búsqueda de la salud"*.

El problema tiene en sus raíces un grave déficit en la EDUCACIÓN (que no se soluciona con computadoras) y al recordar a Peguy *"La educación comienza desde que se nace"*. En este sentido y no solo en nuestro país, si la familia **no educa**, si la Escuela **no educa**, si las Instituciones **no educan** se está ante la falta de formación de los educandos en los valores éticos y morales muchos de los cuales llegan a la Facultad de Medicina (en múltiples ocasiones sin saber por qué están allí) y se gradúan afrontando la incertidumbre del ejercicio de la profesión desconociendo que el ser humano médico **debe ayudar** a otros seres humanos pacientes.

Sin embargo pienso que golpeando puertas, enseñando, escuchando, esclareciendo, se puede hacer mucho y tener la esperanza de revertir la situación, por lo menos en parte.

Sugerencias:

1. Hacer una entrevista personal con cada uno de los que pretenden ingresar a la Facultad de Medicina para conocer: **por qué quieren ser médicos** y explicarle con toda claridad que el ejercicio de la profesión implica muchas veces situaciones complejas que deberá afrontar en soledad con exigencia de muchas horas de dedicación, y con la obtención de una paga a sus servicios que no redundará en un vivir económico holgado.
2. En la cursada de la Carrera en la Facultad, los tres primeros años, insistir sobre lo que debe ser la profesión médica y lo que le depara su ejercicio en el

aspecto de sus responsabilidades y en el aspecto económico, para que tenga la oportunidad de cambiar de Carrera si sus expectativas son otras.

3. En la Residencia y en la Concurrencia insistir sobre lo que significa la relación médico-paciente y los postulados éticos y morales que deben practicarse en el ejercicio de la profesión.
4. En la atención de los pacientes de los Centros Hospitalarios y en sus ramificaciones: Centros de Salud, Salitas, etc. se debe atender **bien** a los pacientes (al igual que en una pre-paga que atienda bien) porque se trata **de un paciente que necesita un médico** y no debe ser discriminado en Instituciones hospitalarias que **atienden gratis** y con las que atienden con el carnet de una Obra Social.
5. En Congresos y otros tipo de reuniones de médicos, destinar un espacio a personas de la comunidad que quieran participar hablando claramente de los problemas enunciados en su editorial, solicitando a los padres presentes que colaboren a la solución de estos problemas **a través de la educación de sus hijos** de la que ellos **son los responsables**, como "primer escalón" a la solución futura del tema "Percepción que tiene la sociedad de la Medicina y de los médicos" e informar en estas reuniones sobre la desmitificación de los recursos tecnológicos usados en la medicina moderna, que ayudan pero no son la última palabra en el Diagnóstico al que se llega con un buen examen físico y con la relación médico-paciente del enfermo y/o de la familia cuando el paciente no está capacitado.

A los médicos allí reunidos, decirles una y otra vez, que deben sentirse orgullosos de ser médicos, que luchan por recobrar y mantener su dignidad de seres humanos responsables y sean profesionales comprensibles y afectuosos con los pacientes para llegar a emular a los GRANDES MAESTROS DE LA MEDICINA. ■

Dra. María Isabel Herrera

Las actividades al aire libre y la fotoprotección: la complejidad de lograr cambios de conducta

Señor Editor

He leído con gran interés el artículo de Laffargue et al. "Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires"¹ publicada en la revista que Ud. dirige.

Es muy interesante la variación porcentual observada entre el uso habitual de protector solar durante las vacaciones, que alcanzó el 44,2%, mientras que durante la práctica de rutina en el entrenamiento este valor se redujo al 5,2%. Una posible explicación a este cambio de comportamiento en relación con el cuidado del sol está vinculada con la edad de la población estudiada (11 a 18 años). Así, es de suponer que la mayoría de los deportistas compartieron las vacaciones con

sus familias, que pudieron haberlos supervisado en el uso de protector solar, mientras que hayan concurrido al torneo deportivo sin la compañía de un adulto. Es frecuente observar que en ejercicio de una autonomía creciente, los adolescentes no cumplen con medidas de prevención cuyos beneficios recién observarán en la adultez. Muchas veces, incluso no sostienen conductas de cuidado donde existen consecuencias inmediatas, como por ejemplo el uso adecuado de preservativos para prevenir los embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual.

Un estudio realizado en niños y adolescentes que concurrían a un hospital de comunidad mostró que en el verano previo, la prevalencia de uso de pantalla solar fue aumentando entre los años 2001, 2003, 2005 y 2007 de 88,4 a 86,5; 91,7 y 95,2% respectivamente². En contraste, de los niños asistentes a un hospital público del conurbano bonaerense, sólo el 20% utilizó pantalla solar³. Esto podría explicarse por las diferencias sociales de las poblaciones estudiadas.

Por otra parte, el porcentaje de quemaduras solares referido por Laffargue et al. en el último año fue de tres cuartos de su población; en el estudio de hospital de comunidad se mantuvo estable en los cuatro años en alrededor del 10% y en el hospital del conurbano fue de 23%. Posiblemente estas diferencias se deban a que los que respondieron la encuesta en el primer estudio fueron los adolescentes, a diferencia de los otros estudios en los que fueron las madres quienes la respondieron, pudiendo haber subevaluado este signo.

A lo largo de la historia el grado de exposición solar ha variado por diversos cambios sociales tales como el uso de la vestimenta o las transformaciones de la moda, lo que modificó la superficie corporal expuesta, o la revolución industrial del siglo XIX que movilizó al hombre de campo a la ciudad, disminuyendo el tiempo en el que se realizan actividades al aire libre. Por otra parte, es indudable el beneficio que otorga realizar actividades recreativas y deportivas al aire libre para desarrollar estilos de vida saludables, entre otros, mitigar el sedentarismo. En este sentido, debería existir un equilibrio para fomentar las actividades al aire libre en ambientes seguros y con adecuada fotoprotección.

Es sabido que los hábitos de cuidado se construyen a lo largo del tiempo y son muchos los actores sociales que participan en ello: los agentes de salud, los familiares, la escuela, los medios de comunicación, las políticas de salud, etc.

Estudios de investigación bien diseñados y evidencia médica de calidad han contribuido en parte a que la sociedad incluya y acepte paulatinamente muchas de las recomendaciones propuestas, tales como la vacunación o, más recientemente, el cambio de posición al dormir en decúbito prono de los lactantes⁴. A sabiendas de esto, se debe hacer hincapié en la inclusión en estas propuestas de la fotoprotección entendida como hábito saludable, para lo cual es necesario realizar estrategias de difusión y educación en todos los ámbitos al que tengan acceso los adolescentes: el consultorio médico,

pero también, la escuela, los profesores de actividades deportivas y los medios de comunicación.

Finalmente, la conducta humana no se rige necesariamente por la lógica o hechos científicos. Los cambios dependen de la magnitud del valor que implica en cada persona. Cada comportamiento está estrechamente relacionado con las propias creencias y con experiencias personales previas; es más fácil y tangible lo observable en lo inmediato que un riesgo futuro (principalmente en los adolescentes), y por supuesto, para consolidar un cambio de conducta hay que tener presente la claridad del objetivo, el paso del tiempo y el contexto⁵. ■

Alfredo Eymann

Servicio de Clínica Pediátrica
Hospital Italiano de Buenos Aires

1. Laffargue, J, Merediz J, Buján M y Pierini A. Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(1):30-35.
2. Eymann A, Leist M, Duhalde M, Alda M, et al. Cambios en el uso de pantalla solar en niños entre los años 2001 a 2007. *Conexión Pediátrica* 2008; 1 (2):1-5. Disponible en: <http://www.conexionpediatrica.org/index.php/conexion/articulo/view/69/81>.
3. Pardo E, Bañón L, Dueñas K, Paulon V, et al. ¿Qué sabemos del sol? 4º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria, Buenos Aires 21 a 24 de Noviembre de 2007; Resumen 248.
4. Eymann A, Ricciardi M, Caprotta G, Fustiñana C y Jenik A. Cambios en la posición al dormir para la prevención de la muerte súbita del lactante: diez años de seguimiento. *An Pediatr* 2008; 68 (3): 244-9
5. Jorgensen CM. Scientific recommendations and human behaviour: sitting out in the sun. *Lancet* 2002; 360:351-352

Sr. Editor:

Con satisfacción y también con profunda tristeza he leído la carta enviada a *Archivos* por el Dr. Miguel Webb de la ciudad de Comodoro Rivadavia y editada en febrero de 2011.

Cuánta razón en todas sus palabras, qué tristeza por lo que nos está pasando, a veces simples recetadores de indicaciones dadas por un colegio o instituto para dejar sus espaldas libres de culpa "por lo pudiera pasar".

Enojo o mala cara de los padres cuando decimos que lo que le solicitan generalmente no sirve para nada, únicamente para gastar plata. Lo que más preocupa es que estas normas de pedido de estudios están avaladas por colegas y profesores de educación física.

Debemos insistir en el buen y completo examen físico, desde la cabeza a los pies y sin ropa que tapa mucho.

Solicitar estudios cuando creemos a nuestro buen saber y entender lo justifique. ■

Dr. Otmar Bertero

Pediatra. Jefe de Clínica del Servicio de Pediatría.
Hospital Itarruspe, especializado en Gastroenterología
Santa Fe