

## Uso inconveniente en la práctica pediátrica de algunas palabras y frases

“¿Son importantes las palabras, señor? Sí, majestad, porque, si no puedes decir lo que piensas, corres el riesgo de no pensar lo que dices”.  
B. Bertolucci, *El último emperador*, 1987.

Desde Wittgenstein y Foucault,<sup>1</sup> sabemos que el lenguaje no es simplemente la representación de las cosas de este mundo, sino que es una construcción social capaz de darles atributos a las cosas, inducir nuestro pensamiento<sup>2</sup> y colonizar nuestra subjetividad.<sup>3</sup> Pensamiento y lenguaje van de la mano, y la distorsión del lenguaje puede perjudicar la relación médico-paciente.

Hay algunas palabras utilizadas entre nosotros, seleccionadas de los títulos de los trabajos y presentaciones usadas recientemente (Semana de Congresos SAP, mayo 2022), que podrían ser reemplazadas por otras más adecuadas.

### Abordaje

“El abordaje de pre-escolares ...”. Esta palabra se refiere a ‘una embarcación que se acerca a otra’ y, en el imaginario popular, a piratas que invaden un barco al grito de “¡Al abordaje!”. Suena a un movimiento activo hacia otra persona o cosa, que no siempre es amistosa, implica un acercamiento de alguien hacia el paciente. Pero en la atención pediátrica lo más común es que sean los niños quienes vayan hacia el pediatra en tren de consulta. Los que *van hacia* son los pacientes y no viceversa. Seguramente, al lector no le gustaría que su hijo sea abordado por su pediatra, ni tampoco vería con agrado que su mujer sea abordada por un ginecólogo. La frase “abordaje de los pacientes” podría ser reemplazada por “la atención de los pacientes”.

### Acompañamiento

Este término se ha usado en frases tales como “... acompañamiento de pacientes con...”. En realidad, esta palabra hace pensar que alguien está al lado de otra persona que viaja o que va a algún lado y uno le dice: “¿Te acompaño?”. Cuando una persona acompaña a alguien, se limita a prestar su presencia, su compañía. No implica ninguna conducta activa por parte del acompañante.

Lo que los niños necesitan (sanos o con afecciones crónicas) es un *seguimiento* pediátrico, una *vigilancia* (ver más abajo) que implica un

*monitoreo*, una *interpretación* de los parámetros de seguimiento y una *intervención* en caso necesario. Dejemos que tíos u otros familiares *acompañen* a los niños a la escuela o a la calesita.

### Control

Esta palabra en inglés quiere decir ‘dirigir una máquina o restringir su recorrido’. Cuando un auto está fuera de control significa que no lo podemos dirigir más. En Argentina, *control* significa algo así como ‘chequeo’. “Vengo solo para un control”, manifiestan los pacientes; “Tráigamelo el mes que viene para control”, solicitan los pediatras.

¿Qué es lo que queremos decir con esta palabra? Lo que queremos decir es que cumplimos el conjunto de acciones que se deben cumplir en una consulta en salud (o en el seguimiento de una enfermedad crónica), que son tres:

- a) **Monitoreo:** el registro periódico, regular y continuo de una variable biológica. En la consulta, se monitorea el crecimiento, el desarrollo, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la visión, etc. Es el simple registro de las variables, exactamente lo que hace un monitor en terapia intensiva: el aparato va mostrando las variables (frecuencia cardíaca, etc.), pero no “hace” nada; si hay un paro, simplemente lo registra.
- b) **Interpretación:** los pediatras no solamente registramos las variables fisiológicas, no solo decimos: “Este niño mide hoy 123,0 cm”, además interpretamos esa cifra, la relacionamos con mediciones anteriores, con su salud y con sus episodios de enfermedad, vemos si hubo un crecimiento, etc.
- c) **Intervención:** más aún, los pediatras no solo interpretamos los datos, también cumplimos *acciones* relacionadas con esa interpretación. Por ejemplo, si la cifra de 123,0 cm nos dice que el niño no está creciendo bien, entonces investigamos las posibles causas, pedimos estudios o consultas; si tiene fiebre, hacemos las indicaciones correspondientes, etc.
- d) **Vigilancia:** las tres acciones arriba mencionadas *monitoreo*, *interpretación* e *intervención*, en conjunto toman el nombre técnico de *vigilancia*. Esta es la palabra que refleja con mayor fidelidad lo que hacemos cuando decimos que realizamos un “control”, palabra que se podría reemplazar por *consulta en salud* o por *vigilancia*.

## Desafío

Se ha usado para referirse a la atención médica de un problema de salud. Por ejemplo, “La enuresis: un *desafío* para el pediatra”, o algo así. Esta palabra tiene una connotación personal y competitiva: se refiere a la acción de alguien que desafía a otro. Desafío es lo que hace el desafiante, no el desafiado. Las enfermedades no desafían al pediatra. Si para un pediatra cada problema de salud que atiende representa un desafío, entonces el nivel de estrés que puede llegar a sufrir comprometerá seriamente su estabilidad psicológica.

Si la enfermedad constituye un problema difícil de resolver, en todo caso puede representar una *exigencia* para el pediatra, pero la enfermedad no nos está desafiando a nada, y el niño que la padece tampoco. No tomemos la atención de nuestros pacientes como un desafío, sino como un servicio que brindamos.

## Exacerbación respiratoria en pacientes con...

Esta expresión no es muy clara; hace pensar que algo vinculado a la respiración se “*exacerba*”. ¿Qué significa esto?, ¿qué atributo de la respiración se exagera?, ¿es acaso que la respiración “se pone nerviosa”?

Debemos usar términos técnicos apropiados. Si lo que aumenta es la frecuencia respiratoria, eso se llama *taquipnea*. Si en cambio los autores quieren decir que se agravan los síntomas respiratorios, entonces se dice simplemente eso: “agravamiento de los síntomas respiratorios”.

## Lactante sibilante, ¿futuro asmático?

Se trata de un título muy coloquial y sobresimplificado. Al finalizar la mesa redonda o la clase con ese título, el pediatra se va a ir con las mismas dudas con las que entró, ya que, si el autor tuviera una respuesta a esa pregunta, la pondría en el título, por ejemplo: “Prevalencia de asma en escolares que tuvieron sibilancias cuando lactantes”, o algo así.

Hay dos observaciones más. La expresión “lactante sibilante” se refiere a que el lactante silba, que se trata de un lactante que anda silbando por allí todo el tiempo, y todos sabemos que los lactantes son incapaces de silbar. Lo que silba es el bronquio al pasar el aire espirado, entonces “lactante *con* sibilancias” sería una mejor alternativa.

La segunda observación se refiere a un error más profundo, y significativo. Es producto de una costumbre que deberíamos erradicar y que

es calificar a los pacientes por la enfermedad que tienen, por ejemplo, “el niño asmático”, “el niño tuberculoso”, “el niño celíaco”. Estas frases van acompañadas por la consecuente y lógica respuesta del paciente, que termina diciendo: “Soy celíaco, doctor” o “Soy diabético”, o “Soy asmático”. Y con esta forma de expresar una condición, al usar el verbo *ser*, está afirmándose que la *esencia* de esa persona es la diabetes, la enfermedad celíaca o el asma; la identidad del paciente queda construida, constituida en su enfermedad. Uno puede decir: “Soy un hombre”, “Soy Juan”, porque estas son expresiones identitarias, pero si dice: “Soy diabético”, la enfermedad invade toda la esencia de su ser, y ya no *es* Juan, un maestro, un empleado, un jugador de fútbol, sino que *es* un diabético, un celíaco, etc. Allí está su esencia, en la enfermedad misma.

De tanto usar estas palabras, los pediatras corremos el riesgo de comenzar a pensar en el paciente en términos de su condición, de no ver una persona, sino de ver un ser cuya *condición ontológica* es la diabetes, el asma o la intolerancia al gluten, cuando en realidad se trata de un niño *con* asma, *con* diabetes, o *con* enfermedad celíaca.

## Manejo del paciente con...

El diccionario define el término *manejo*: ‘gobierno y acción de un negocio’, ‘maquinación e intriga’. *Manejar* a una persona suena a *gobernar su conducta*. Y en realidad, los pediatras no pretendemos manejar a nadie, sino promover la salud y atender los problemas de salud de los niños. Uno puede pensar en ciertos casos: “¿Cómo me manejo con este paciente complicado?”, pero entonces estamos hablando de manejarnos a nosotros mismos, de regular nuestra conducta, que es otra cosa.

Los pacientes no deben ser manejados, deben ser atendidos.

## Sometidos

Esta palabra no la encontramos tanto en sesiones de pediatría clínica, sino en textos de investigación: “*Los pacientes fueron sometidos a un tratamiento con...*”, “*Se sometió a los pacientes a una aleatorización...*”. En el diccionario de la Real Academia, las primeras dos acepciones de este verbo son: 1. ‘sujetar, humillar a una persona, una tropa o una facción’; 2. ‘conquistar, subyugar, subordinar el juicio, decisión o afecto propios a los de otra persona’.

Ciertamente, a mí no me gustaría de ninguna manera que me sometieran a nada, y estoy seguro

de que a los pacientes ni a los lectores tampoco. A mi modo de ver, esta palabra debería ser erradicada del lenguaje médico cuando se refiere a los pacientes.

### Trayectoria

Esta palabra ha sido usada en el congreso para titular un trabajo. Según el diccionario, significa 'línea descrita en el plano o en el espacio por un cuerpo en movimiento', o 'curso que, a lo largo del tiempo, sigue el comportamiento o el ser de una persona, de un grupo social o de una institución'.

La palabra implica un concepto dinámico, sobre un cuerpo o algo que se desplaza o se desarrolla a lo largo del tiempo, por lo que solo debería usarse en pediatría para titular estudios de tipo longitudinal. No se puede hacer un estudio transversal midiendo alguna variable una sola vez en cada niño y llamar a eso *trayectoria*, porque es un engaño para el lector.

### Coda

Como es natural, estas líneas expresan solo una opinión, pero para llegar a comprender mejor lo que quiero decir, sugiero que el lector se ponga en la posición de paciente y verá fácilmente que no le gustaría ser identificado solo con una enfermedad, *desafiado, abordado, sometido, manejado ni controlado* por nadie. El lenguaje inadecuado puede desvalorizar al paciente, puede *desempoderarlo*.<sup>5</sup> La comunicación médica, tanto escrita como oral, modula la relación terapéutica alterando sutilmente la forma en que médico y pacientes la conceptualizan e interpretan.<sup>5</sup>

Hay otro riesgo: si el pensamiento y el lenguaje van de la mano, el empobrecimiento del lenguaje médico puede asociarse al empobrecimiento del pensamiento médico y viceversa; el problema es bidireccional.

Horacio Lejarraga 

Universidad de Buenos Aires

Correspondencia:

Horacio Lejarraga: cursotesis07@gmail.com

### REFERENCIAS

1. Foucault M. Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 1968.
2. Lejarraga H. El lenguaje, eso que nos hace humanos. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(4):382-4.
3. Merlin N. La colonización de la subjetividad: Los medios masivos en la época de biomercado. Buenos Aires: Letra viva; 2017.
4. Sociedad Argentina de Pediatría. Semana de Congresos y Jornadas Nacionales. Mayo 2022. [Consulta: 22 de

junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/congresos/1001/semana-de-congresos-y-jornadas-nacionales-2022.html>

5. Cox C, Fritz Z. Presenting complaint: use of language that disempowers patients. *BMJ*. 2022;377:e066720.

### Medicina tradicional: una realidad omnipresente e ignorada

*Traditional medicine: an omnipresent and ignored reality*

Estimado Sr. Editor de Archivos Argentinos de Pediatría, Dr. Fernando Ferrero:

El artículo recientemente publicado en el número de junio de 2022 por Palmieri *et al.* sobre medicinas tradicionales refleja algunos aspectos de la realidad cotidiana de gran parte de la población de nuestro país.<sup>1</sup> Aunque no es un abordaje novedoso, y a pesar de contar con una muestra pequeña, significa un interesante aporte al conocimiento del tema.

Allí, sus autores afirman que "En nuestro país, no hemos hallado estudios publicados desde el ámbito de las ciencias médicas que esclarezcan la situación de la medicina tradicional en su población..."<sup>1</sup> Quizá la expresión "ámbito de las ciencias médicas" pudo haber restringido las fuentes consultadas por los autores. Lo cierto es que, sin ser extremadamente abundante, existe una importante cantidad de artículos que estudian diversos aspectos de las medicinas tradicionales (MT). Intentando esclarecer sus diversas aristas, fueron publicados principalmente desde fines de la década de 1990, muchos en medios de reconocido prestigio nacional e internacional.<sup>2,3</sup>

Estos trabajos han mostrado que las MT, muchas veces estudiadas junto a otras llamadas complementarias y alternativas, son utilizadas por gran parte de la población de nuestro país. En un esfuerzo por incluirlas en los sistemas formales de salud junto a la medicina biomédica convencional, todas juntas tienden a describirse como Medicina Integrativa. Ello sucede en la Argentina y también, con variantes y particularidades, en muchos países del mundo.<sup>3</sup>

A esta bibliografía podrían agregarse cientos de textos que analizan esta temática desde otras perspectivas científicas, tales como la etnomédica, botánica, farmacobotánica, farmacognóstica y fitoquímica, las que aportan a una visión, directa o indirectamente, relacionada a aspectos varios de la salud de las personas.

Así, es posible concluir que la complejidad de la problemática hace necesaria no solo mejorar

la investigación, sino principalmente trasladar a la práctica lo que surge de sus resultados.<sup>3</sup> Esto especialmente en términos de formación de profesionales que suelen ignorar hasta lo más básico de esta temática. Las consecuencias sanitarias de desconocer algo tan importante y omnipresente, incluso con notables aristas farmacológicas de alto interés clínico, conlleva consecuencias sanitarias directas para la población. La formación exclusivamente optativa, en el posgrado, no parece suficiente para una práctica tan extendida.

Aunque los análisis presentados por Palmieri *et al.* resultan valiosos, y muy aprovechables desde su análisis cualitativo, con el nivel de conocimiento ya alcanzado en este tema, pareciera fundamental avanzar en enfrentar un nuevo desafío: el de generar los espacios educativos que correspondan al ámbito académico adecuado.<sup>1</sup> Cuando el abordaje de estas temáticas solo se centra en la toxicidad de ciertas plantas, tal como sucede en muchas carreras profesionales de grado, quizás solo se evidencian niveles inaceptables de ignorancia y prejuicio que fomentan una educación sesgada. Consecuentemente, desde la propia anamnesis y hasta la evaluación farmacológica durante la rutina clínica, se limita la posibilidad de una atención clínica completa.

Las carreras de grado, particularmente de Medicina y Enfermería, no deberían seguir ignorando los aspectos más fundamentales del uso de las MT, especialmente de las plantas que son usadas con fines medicinales (la práctica de MT más extendida).

Basados en evidencias científicas de excelente calidad, conocimientos básicos sobre etnomedicina, farmacología de productos naturales, aspectos sobre farmacovigilancia, farmacobotánica y fitoquímica, entre otras, bien podrían ser incluidos en alguna asignatura que se dicte en los cursos de grado a los profesionales de estas carreras. De otra forma, al llegar a la práctica clínica de rutina, se continuará ejerciendo lejos de la realidad que vive la población en relación a las MT.

Paulo Cáceres Guido 

Farmacéutico. Área de Farmacia.

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

E-mail: caceresguido@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Palmieri FL, Somma AI, Gil MR, Falk N. Utilización de medicinas tradicionales en la población que asiste a un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr.* 2022;120(3):158-66.
2. Idoyaga Molina A, Luxardo N. Medicinas no convencionales en cáncer. *Medicina (B Aires).* 2005;65(5):390-4.
3. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin.* 2022;72(2):144-64.