

¿QUÉ HA PASADO CON LA PUERICULTURA EN VENEZUELA?

Dr. José M. Francisco*

Desde los inicios formales de la atención de la salud de los niños en Europa y América, a comienzos del siglo XIX, hasta los años 50 del siglo pasado, hubo un énfasis permanente en los aspectos preventivos incluidos en la formación de los profesionales relacionados con la salud.

La Puericultura o atención preventiva de control de niños sanos, como actividad sistemática, puede definirse como el “Conjunto de conocimientos científicos, actividades, actitudes y prácticas, relacionados con la salud biológica, psicológica y la adaptación social de los niños, entendidos como seres humanos en crecimiento, desarrollo e integración progresiva a la vida adulta, con énfasis en la atención preventiva, familiar y ciudadana, hasta los 18 años de edad”. Desde 1983 (ONU), se habla de niños y jóvenes para ampliar algunas acciones formales hasta los 24 años de edad.

El Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia de Medellín, Colombia, propone, en la obra *El niño sano*, seis metas para el desarrollo integral y diverso de los niños: Salud, felicidad, autoestima, autonomía, creatividad y solidaridad, planteamiento que facilita la visión panorámica e integral del compromiso de los adultos con los niños de su entorno y de su época. Esta concepción considera que, en la práctica, todos los adultos somos puericultores al criar o relacionarnos con los niños.

En Venezuela, tanto el Dr. José Manuel de los Ríos (1829-1914), precursor de la puericultura y de la pediatría en Venezuela, como el Profesor Dr. Pastor Oropeza (1901-1991), padre de la especialidad en el siglo XX en el país, así como sus colaboradores inmediatos, destacaron siempre, la importancia de los aspectos relacionados con la prevención en la crianza de los niños.

La calidad de las actividades que se desarrollaron en los Dispensarios Materno Infantiles del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), a partir de su creación, en 1936, con personal especializado, mediante la aplicación de normas y actividades específicas en el área, fue progresivamente disminuida a un mínimo sin una justificación conocida.

En la década de los 90, las actividades de inmunización en los entes públicos de salud, fueron asignadas a la Dirección de Epidemiología del MSAS. Las acciones preventivas pediátricas se trasladaron, casi en su totalidad, a los Ambulatorios, generalmente atendidas por personal médico no especializado en puericultura y pediatría. Más recientemente, en 2010, se añadieron actividades de inmunización a las funciones asignadas a una parte de los Módulos de Barrio Adentro, esquema paralelo de atención, parcialmente a cargo de personal

de salud, cuya competencia profesional ha sido cuestionada.

Al mismo tiempo, además de otros factores, el rango de edades a atender, se amplió, especialmente a partir de 1990, con la definición de “niño” de la Convención de los Derechos del Niño, al incluir, en su concepción, a todos los menores de 18 años.

La responsabilidad del sector público en este campo, se ha ido reduciendo, casi exclusivamente, a pesar y medir los niños y a la aplicación gratuita de inmunizaciones, aspecto éste en el cual se ha incrementado considerablemente la inversión económica, así como el número y tipo de vacunas. Sin embargo, es necesario precisar que las coberturas logradas, todavía no alcanzan los porcentajes recomendados por los Organismos Internacionales de Salud y que existen vacunas importantes que permanecen, injustamente, fuera del Esquema Nacional de Vacunación; por ejemplo, las de varicela, hepatitis A y VPH, así como la existencia de la cobertura incompleta de la vacuna contra neumococo.

El énfasis de atención está en los menores de 2 años, la cual debería abarcar equitativamente a todos los subgrupos de edad en los menores de 18 años. Actividades como la evaluación sistemática y periódica del crecimiento y del desarrollo, la asesoría individual de las madres, la atención integral de los adolescentes, entre otros importantes aspectos, están prácticamente ausentes del trabajo diario en los Ambulatorios y en los Módulos de Barrio Adentro.

La tarjeta de vacunas utilizada por el Ministerio de Salud, mantiene un formato tradicional que incluye, únicamente, las inmunizaciones aplicadas en los servicios públicos de vacunación, con ausencia de información orientadora, lo cual amerita una revisión de la estructura y objetivos de la citada tarjeta.

En cuanto a otros factores, salvo en el área de las inmunizaciones, el vertiginoso desarrollo científico de la medicina a partir de 1950, ha sido predominantemente en el área curativa, lo cual ha derivado en la creación y desarrollo de casi treinta áreas de subespecialidades pediátricas, a tal punto, que, en casi todos los países, el término puericultura se utiliza cada vez menos.

Mientras tanto, la formación de los Pediatras-Puericultores continúa haciéndose en hospitales grandes y complejos, con énfasis progresivo en las subespecialidades clínicas de la pediatría, acompañada de una disminución en el tiempo asignado para las actividades teóricas y prácticas de puericultura

Por otra parte, la mayoría de los egresados de los postgra-

dos de la especialidad, inician, casi de inmediato, una sub-especialización. Los resultados no se han hecho esperar: Cuando estos profesionales se dedican al ejercicio libre de la subespecialidad, encuentran que gran parte de su consulta está constituida por niños sanos, área en la cual han recibido poca formación y han trabajado muy poco tiempo. Las dificultades son mayores si se trata de niños en la etapa de adolescentes, ya que existe la falsa impresión de que su atención corresponde exclusivamente a sub-especialistas en el área.

De esta manera, la avalancha de preguntas elementales de los familiares y muchas veces de los mismos niños, son generalmente resueltas con respuestas ambiguas o con referencia, a veces innecesaria, a otros profesionales, lo cual puede transformar al Pediatra Puericultor en una especie de “médico-semáforo”, con pérdida de la función orientadora general y de supervisión estricta de su papel en la evaluación del crecimiento y desarrollo, así como en el acompañamiento a la familia en la transformación progresiva del niño en un adulto libre, autónomo y creativo.

En algunas instituciones sede, como el Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” de Caracas, las cátedras de la especialidad, han creado, bajo su supervisión, consultas docentes de puericultura dentro de la estructura hospitalaria o colindante con ella. Esta estrategia ha dado buenos resultados, ya que además de la atención preventiva integral de numerosos niños y la enseñanza a los progenitores, se pueden evaluar en detalle y mejorar, los conocimientos, actitudes y prácticas de los cursantes de pre y postgrado de Puericultura y Pediatría, como parte de su proceso formativo.

Se necesita entonces, entre otras medidas, una revisión y eventual modificación de los programas y actividades de formación teórico-práctica de los pediatras-puericultores, generalmente denominados pediatras generales.

Respecto a la crianza de los niños, debe tomarse en cuenta que el estilo de vida ha cambiado en forma radical en los últimos cincuenta años. En la actualidad, los adultos de uno y otro sexo trabajan, en su gran mayoría, fuera de sus hogares, por lo tanto, el acompañamiento orientador del proceso crianza de los niños, ha sido delegado, casi por completo, en las guarderías, las señoras que realizan el trabajo doméstico, los abuelos, los maestros y la televisión. Simultáneamente la asignatura Puericultura, en los estudios de educación secundaria, fue sustituida por la asignatura Educación para la Salud, (8° grado), cuyo contenido es oportuno revisar.

La evaluación de niños sanos, entre muchas otras, debe incluir, de rutina: explicación del grado de avance en crecimiento y desarrollo, sobre la alimentación mas adecuada según la edad y características del niño, orientación sobre la prevención de accidentes, orientación de los padres sobre: la

disciplina aplicada con respeto y afecto, prevención de enfermedades infectocontagiosas y de la violencia en sus diversas formas; asesoría y respuestas a las inquietudes y problemas planteados por los padres, escuchando y atendiendo las necesidades expresadas por los niños y adolescentes en su debida oportunidad, siempre según la edad y desarrollo de los niños y de las situaciones permanentes o eventuales de riesgo.

Hay áreas como embarazo precoz, consumo de alcohol y drogas ilícitas, violencia y obesidad, entre otras, cuya frecuencia y trascendencia ameritan planes y actividades específicas, en cuya aplicación pueden y deben participar los miembros de las actividades de salud y educativas, junto con las familias y la comunidad.

La importante función que realiza el sector oficial en el área de la puericultura, se podría beneficiar notablemente, con la participación de los diversos sectores que intervienen en su realización: asistencial, docente, gremial, entre otros. Esto se puede lograr mediante la creación de equipos multidisciplinarios y multidisciplinares que analicen todo el proceso, planteen estrategias conjuntas consensuadas y elaboren recomendaciones que puedan ser incluidas en las actividades asistenciales de prevención.

Para cambiar la duración, calidad y prácticas de formación en el área preventiva, es indispensable que los profesionales relacionados con la materia, trabajen un tiempo suficiente, debidamente orientados, supervisados y evaluados, en servicios de puericultura bien organizados y dotados, a semejanza de la formación tradicional en los servicios clínicos.

Otra decisión útil a considerar, podría ser la obligatoriedad de que el egresado del Postgrado de Puericultura y Pediatría, tenga que aprobar una Certificación en Puericultura, que complemente los conocimientos y actitudes necesarias para actuar con seguridad y eficacia en este campo.

Igualmente, se necesitan programas educativos, debidamente planificados y evaluados por equipos multidisciplinarios, que sean orientadores, cortos, precisos y veraces, sobre prevención en salud materno infantil, transmitidas por radio, TV y por las redes sociales, mediante mensajes y videos para teléfonos móviles, correo electrónico, “facebook”, “twitter”, cine, prensa, entre otros, dirigidas tanto a las madres y padres, actuales o potenciales, como a los niños y jóvenes.

Lo expuesto no se trata de actitudes de caridad y conmisericordia con los niños, como sucedía en el pasado. La existencia de la Convención de los Derechos del Niño (1990), acuerdo internacional de obligatorio cumplimiento por el estado venezolano por haberlo respaldado y luego transformado en ley nacional, así como la LOPNNA (2007), ambas de plena vigencia, reconocen a los niños como sujetos de pleno derecho y su preocupación fundamental es el interés superior del niño. La

protección debida para todos los niños del país, forma parte primordial de numerosos artículos de las leyes citadas, por lo cual es justo, legal y legítimo exigir su total cumplimiento.

El análisis de todo lo planteado podría ser canalizado por la SVPP, a través de la existencia de una Comisión específica de Puericultura, la cual podría ser creada para trabajar en conjunto con la Junta Directiva Central y con otras comisiones de la SVPP, convocar a otros interesados, como son las Cátedras de Puericultura y Pediatría, a las autoridades sanitarias oficiales y a otros sectores con experiencia y responsabilidad en el área, con el fin de recabar información, debatir y realizar propuestas de acciones que puedan reforzar la importante labor que merece la prevención para tratar de revertir la

tendencia que hemos señalado.

Todo lo que se haga en beneficio de la salud y la felicidad de los niños, contribuirá a que exista un futuro mejor para todos.

* Médico Puericultor y Pediatra. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor de la Cátedra de Puericultura y Pediatría. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Ex Director Materno Infantil del MSAS. ExJefe de Servicio del Hospital de Niños. Miembro Honorario de la SVPP. Individuo de Número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.
Correo E: chenofra@gmail.com