

# Complejidad y Pediatría amplia

## Primera Parte

*Carlos Needleman*

### Objetivo

Este ensayo intenta fundamentar la aplicación sistemática de la "Pediatría amplia" durante el quehacer cotidiano por parte de los médicos que asisten niños, adolescentes y sus familias en salas de internación y consultorios.

### Introducción

En la búsqueda de la verdad sustentándose en la interrelación plural de factores y procesos, los modelos cibernéticos y la teoría general de los sistemas intentaron superar el reduccionismo propio del experimentalismo que caracterizó a las ciencias hasta el último tercio del siglo XX. La búsqueda pretendía una aproximación más cercana a la realidad y referida a los humanos, *las interacciones entre sus fenómenos vitales y la interacción con la naturaleza.*

Nació así, a principios de 1970, de la mano de Edgar Morin, el análisis de esas interacciones denominado "**Complejidad**".

*Uno de sus principios fundamentales consistió en la imposibilidad de acceder a cualquier tipo de fenómenos desde posiciones simplistas, lineales, consecuentes y analistas.*

*"La realidad se nos muestra a través de múltiples objetos y fenómenos en interacción multivariada conformando áreas de complejidad creciente que para conocerlas requieren aproximaciones globales y holísticas capaces de captar las complejidades de la naturaleza y la vida".*

Tal como lo explicara el mismo autor, no se trata de un método que reduzca la realidad, sino de ir **descubriendo el método de pensamiento al mismo tiempo que se desarrolla la teoría y se interactúa con la realidad.**

Para Morin, a lo desconocido se arriba por caminos desconocidos, ya que por caminos conocidos sólo arribaremos a hechos conocidos, dándose así lugar a fenómenos reproductivos.

En este mismo sentido, las teorías de la complejidad intentan encontrar los caminos más fiables y verídicos para entender los fenómenos,

intentando así las menores diferencias entre el objeto o fenómeno a estudiar y sus resultados.

Al decir de Maturana, se incorpora el concepto de praxis como acción y reflexión.

La realidad actual no puede ser analizada en forma lineal porque los cambios y modificaciones que ocurren son no-lineales, retroalimentados, acelerados, múltiples y complejos, evolucionando en saltos y bucles.

Ese particular estilo de la realidad de los seres humanos que la medicina debe estudiar, no puede llevarse a cabo mediante una visión estática por parte de una ciencia ordenada bajo el precepto de que **iguales etiologías producen iguales efectos.**

*Efectos y causas se modifican mutuamente y se desconoce donde se inicia y termina el proceso de la salud y la enfermedad. O cual es el límite entre uno y otro.*

*Causas y efectos se dan simultáneamente y en sistemas de red con una complejidad tal que no podrían ser abarcados por la ciencia dionisíaca.*

Pero si los hechos son signados por tales características y continuarán siendo analizados desde una ciencia "organizada", inflexible, rígida, estática y lineal, la Pediatría, inexorablemente caerá en la reiteración, ya que es imposible analizar la complejidad con aquellas herramientas del siglo XIX y XX.

Si con el propósito de comprenderlas, las complejidades de los pacientes se descomponen en análisis de elementos simples, se pierden las interconexiones de los elementos entre sí. Y si por otra parte, la red que explica el todo es recompuesta a partir de sus componentes, no se dispone de ciencia experimental capaz de corroborar tantas hipótesis como para abarcar esos cuantiosos fraccionamientos.

*Por más acertado que sea el análisis de un hecho, no se podría separar hoy, lo natural de lo social, lo biológico de lo psíquico y las múltiples interacciones entre todas estas ciencias.*

Así entonces, desde la síntesis de la complejidad, no se podría entender a las enfermedades como puramente sociales ni a los pro-

cesos psicológicos como a una simple serie de sucesivos procesos bioquímicos.

La complejidad caracteriza a las partículas de los átomos que conforman las células de los tejidos de los seres vivos. Característica que se reitera en las partículas de los átomos del ecosistema donde ese ser vivo crece y desarrolla.

Tal vez aclare el punto un hecho que acontece con cierta frecuencia en consultorios de obstetras y pediatras cuando luego de múltiples y extensos años de estudio y tratamiento para lograr su primer embarazo, los frustrados padres deciden la adopción. Y cuando ésta se produce, la pareja, como tocada por una varita mágica, comienza con una serie de hijos nacidos por embarazos y partos normales que los conduce a la necesidad de elegir algún método de anticoncepción.

Otro ejemplo en este mismo sentido podrá encontrarse en el "Caso Tomás" que figura en el texto "El niño enfermo", tomo I, página 29, editado en 1992 por la IIª Cátedra de Pediatría de la Universidad Nacional de Rosario.

Entonces, conocer, es conocer toda la complejidad de los seres humanos, por lo tanto, **a mayor conocimiento de la medicina, más alto será el nivel de incertidumbre** que, en situación de indefensión epistemológica, los médicos deberán ordenar, para a su vez arribar a una nueva situación de desorden.

Si esta afirmación fuera acertada, los médicos deberíamos reflexionar sobre la distancia a la que nos encontramos en el presente siglo de aquellos razonamientos donde el paradigma consistía en arribar a un diagnóstico que lo explicaba todo y que además, señalaba el único camino posible hacia la estrategia terapéutica.

*De acuerdo con el pensamiento científico actual, **globalidad, caos, orden y desorden** son los sucesivos estadios habituales de los sistemas complejos que conforman los seres humanos y su entorno.*

Y si el pensamiento médico intentara seguir por estos mismos caminos, debería estar en condiciones de interpretar las evoluciones no lineales de los terráqueos dentro de un ecosistema no lineal, que sin embargo, debería alcanzar la cualidad de pensar y sugerir en cualquier momento y circunstancia, soluciones ordenadas, como resultado de razonamientos complejos.

Intentando establecer aquellas situaciones ordenadas que la Pediatría podría contemplar

en la formación de alumnos y profesionales, ofreceremos en apretada síntesis, modestos aportes para la Pediatría.

## Los seres humanos y sus complejos sistemas

Así como en lo inmediato el pronóstico del tiempo es un hecho difícil de prever, las estaciones se cumplen rigurosamente con algunas variables y características que no alteran, por ejemplo en nuestro país, el advenimiento de las cuatro estaciones.

Existe de esta manera, una natural tendencia a que, (no obstante los múltiples factores intervinientes y pequeñas variaciones irrelevantes), el clima constituya uno de los fenómenos más estables del planeta Tierra.

*Podríamos generalizar así, que **cuanto más complejo es un fenómeno, mayor es su tendencia a la estabilidad.***

La naturaleza entonces, intenta ser ordenada cuando se ocupa de fenómenos asociados a la vida y al mejoramiento de las especies. Y en este sentido es reiterativa, como ocurre con las células de los humanos que guardan desde el período embrionario algunas formas y características de los peces, anfibios, reptiles y mamíferos. De esta manera, **cada una de las células humanas constituye el microcosmos de la vida y simultáneamente atesora a sus ancestros en su memoria.**

De esta forma, el orden celular se reitera en el orden vital, caldo de cultivo de desórdenes impuestos por programaciones universales memorizadas por cada uno de los genes que diseñan etapas de desarrollo similares y universales para todos los seres vivos.

*No obstante esta afirmación, se podría considerar al **ser humano actual** como en **constante y muy lenta evolución** y no como un producto final acabado.*

En ese sentido, buenos ejemplos lo podrían constituir la tendencia a la desaparición del 3<sup>er</sup> molar permanente, o las modificaciones ocurridas en el sexo femenino orientadas a aumentar el período de fertilidad, o la creciente tendencia al aumento constante de las expectativas de vida, el florecimiento de las ciencias, las artes, el pensamiento, etc.

Por el contrario, las imperfecciones de la circulación cardiovascular, los asesinatos masivos ordenados por algunos humanos poderosos organizadores de grandes y pequeñas gue-

rras, la inequidad para distribuir la riqueza, la explotación llevada a cabo por unos pocos en detrimento de millones de sus congéneres, la neurosis generalizada, el empobrecimiento del pensamiento por la especialización y la focalización del conocimiento, etc., permitirían suponer que el hombre es un ser sin terminar, un producto no acabado y por lo tanto en transición hacia una mayor perfección.

Por ello, parecería que **el auténtico ser humano actual se encuentra comprendido dentro de una relación bipolar *sapiens-demens*** donde por momentos aparecen cualidades de uno u otro polo de la personalidad, sin quitar que por largos momentos de la historia de algunos seres, prevalezca casi siempre, una sola de dichas características. Por estas razones, la medicina deberá contar con adecuadas estrategias para comprender estas "incoherencias" propias de la raza. Tal como lo expresa Morin, **sólo la teoría de la complejidad podrá concebir racionalmente la irracionalidad.**

A pesar de la persistencia de estas imperfecciones y la tendencia constante al mejoramiento de otras, si en la época actual tomamos al ser humano no como un proceso en evolución sino con una visión fotográfica de su realidad evolutiva, se constituyen realidades universales, con variables temporales individuales no significativas, por ejemplo lograr el sostén cefálico alrededor de los 2 meses, el control de esfínteres a partir de los 24 meses, la reversibilidad del pensamiento entre los 5 y medio y los 6 años, etc.

Estos logros del desarrollo se alcanzan de igual manera y requieren similares estímulos por parte de los padres para alcanzarlos, sin importar demasiado las características culturales particulares del adulto para cumplir con esa tarea.

*Para comprender este proceso será indispensable visualizar que **el camino fundamental para la humanización del bebé es el adecuado vínculo con otro ser humano adulto sin tener importancia la manera particular de ese adulto para relacionarse con el niño. Siempre y cuando se cumplan con las premisas esenciales de las necesidades del niño.***

Así, ante la mirada del observador inexperto, el arrullo de una madre boliviana y el de una madre alemana, sus formas de amamantar, sus estilos de crianza, etc, difieren sustancialmente uno de otro. Sin embargo, el resultado para el armado del aparato psíquico del niño es el mismo.

En este sentido, resultaron muy significativos los trabajos de Spitz, realizados en la mitad del siglo pasado, que demostraron cuánta enfermedad pueden producir en los recién nacidos, enfermeras eficientemente entrenadas pero que no se vinculaban afectivamente con ellos.

*Estas variaciones culturales no son significativas para alcanzar el desarrollo normal. En cambio sí lo es la necesidad universal del bebé humano de que se establezca, inexorablemente, el adecuado vínculo con el adulto, que al decir de Winnicott debe tener una sola condición: cumplir con las expectativas universales y además con las características propias, particulares de cada niño.*

Por ejemplo, una glándula mamaria que produce abundante leche deberá adaptar el volumen de su producción ante un bebé tranquilo, perezoso y dormilón. Luego del proceso adaptativo entre el requerimiento, la producción y el flujo de leche, el resultado final es la adecuada lactancia materna con la consiguiente repercusión de este acto en el establecimiento del vínculo madre-hijo.

*La conclusión posible para este punto sería entonces, que **el requerimiento para esta etapa es el establecimiento del vínculo llevado a cabo según las características culturales de cada zona o región del planeta.***

Entonces, de no mediar interferencias por inadecuadas informaciones provenientes del ecosistema, **cada ser humano sería igual a otro si nos referimos a sus posibilidades para desarrollar, crecer y morir.**

Imaginemos ahora una selva, con sus árboles altos y bajos, sus hojas pequeñas y grandes, los diversos coloridos de cada mata o arbusto y los vegetales parásitos simbióticos que viven unos a merced de otros. Incorporemos ahora a los seres animados que viven en su interior y se alimentan de los vegetales y de otros seres animados más pequeños, por fin, intentemos incluir todos los demás detalles de la vida vegetal y animal en el interior selvático.

Sólo un experto podría entender los complejos mecanismos de este ecosistema aparentemente caótico. Así, la dificultad estaría presente para el inexperto carente de hipótesis y es mucho menor para aquellos que conocen gran parte de las interacciones que ocurren dentro de ese sistema abierto que llamamos selva.

De la misma manera que para el ejemplo, también para el inexperto no resulta fácil sintetizar el decurso de los seres humanos si inten-

ta asociar el proceso salud-enfermedad con las historias individuales de sus componentes y sus complejas interacciones con el macrosistema sociedad, mundo global y universo.

Sin embargo, como ya vimos, **la tendencia al orden es característica primordial de los sistemas abiertos más complejos**, en este sentido, el ser humano es uno de los mejores ejemplos sobre el planeta.

Desde su aparición (más allá de ciertas variables adaptativas), la capacidad volumétrica de la calota humana, el número de células del cerebro y la cantidad de sinapsis, etc, han sido, por lo que se conoce hasta hoy, características constantes desde hace miles de años, dentro de un lento, casi insensible proceso de mejoramiento de la especie. Esta situación se produce independientemente del hábitat y la región donde les tocó vivir, siempre y cuando se cumplieran necesidades esenciales para el crecimiento y desarrollo, como son por ejemplo, el adecuado vínculo temprano con un adulto que cumple la función materna, requerimientos nutritivos y confort ambiental.

En su texto "El paradigma perdido", Morin relata un excelente ejemplo en este sentido cuando comenta las dificultades que existían en las sociedades de los homínidos con los hijos adolescentes, muy similares a las que hoy tenemos con nuestros adolescentes.

Parecería que desde aquellas épocas, el desarrollo humano en todas sus etapas sigue un camino determinado previamente e intentando, insensiblemente, el mejoramiento de la especie.

Así entonces, cada etapa del desarrollo es un escalón que se debe alcanzar y para lograr ese ascenso es imprescindible que durante los primeros años de vida los adultos aporten todos los elementos para el "armado" del aparato psíquico, el **único sistema del organismo que completa su estructura fundamental fuera del útero materno**.

*De existir estos aportes, sin importar las modalidades y costumbres de cada región, las pautas del desarrollo esperadas serán comunes y universales a todos los niños y adultos del mundo y sus logros podrán apreciarse (con ciertas variantes temporales poco significativas), en similares edades.*

A la luz de los conocimientos actuales podría hipotetizarse que, desde el momento de la concepción, todos los embriones reciben la información que caracteriza a su especie que conforma a su vez, la programación del desarrollo. Estos datos (que también son universa-

les) constituirán las máximas posibilidades de desarrollo que tendrá ese humano adulto. El ecosistema circundante se encargará luego de facilitar o no estas posibilidades.

En este sentido, un ser humano es igual a otro, a pesar de ciertas características particulares que constituyen la singularidad, pero que son irrelevantes para alterar el deseo de cumplir con el propósito fundamental de todos los humanos. **Que consiste en el deseo de transitar el camino de la salud y el desarrollo normal.**

No se deberá interpretar con esta afirmación que se intenta negar el concepto de singularidad y de sujeto individual como fenómeno único, pero desde el concepto marco de la medicina y el accionar cotidiano de los médicos, determinar o "diagnosticar" determinadas bondades genéticas, o capacidades individuales desde la singularidad de cada individuo, constituiría un retorno a épocas ya superadas.

Mucho más eficaz desde la concepción y el pensamiento médico resulta pensar que **todos los seres humanos tienen condiciones para alcanzar los logros propios de la especie, y sobre ellos se instalan, durante el desarrollo normal, las singularidades.**

Desde la práctica cotidiana, este tipo de concepciones podría impulsar a cada médico a tener presente que el ser humano que en ese momento está ante él tiene condiciones innatas para ser sano, más allá de la individualidad, sus características y el contexto.

Sin embargo, alcanzar todas las posibilidades dependerá de las complejas interacciones y experiencias ocurridas en los primeros días de vida, durante los procesos de "**Humanización**" e "**Individuación**". Con estos logros, más adelante, deberá enfrentar con mayor o menor éxito las experiencias entre él y su ecosistema.

Es importante recordar que ningún recién nacido está en condiciones de recrear, por sí mismo, su propia cultura. Esto dependerá de los adultos, que inexorablemente deberán cumplir con un cúmulo de necesidades requeridas por "su majestad el bebé".

*De no ser alcanzada rápidamente esta capacidad por parte de los adultos, el recién nacido ingresa a una **situación de indefensión y sentimiento de abandono**. Así, el camino más probable es **la alteración crónica del desarrollo, la enfermedad mental grave y con alta frecuencia, la muerte bajo diferentes formas de enfermedad.***

*Por el contrario, si se cumplen las expectativas de la programación, el camino es el **deseo de vivir** y ese sentimiento continúa durante toda la vida.*

*El poder mantenerla dependerá de las **complejas interacciones con el microsistema familia y el macrosistema sociedad.***

Los padres, que poseen esta capacidad desde su propia historia personal, se “paternalizan” desde el momento de la concepción y la ponen en práctica ante la realidad cotidiana a partir del nacimiento.

A esta capacidad la podríamos denominar “**resolución de la demanda**”.

Cerebro y aparato psíquico, deberán estar en condiciones de conducir un desarrollo no lineal, dentro de una sociedad no lineal, dentro de un planeta no lineal.

*Desde esta concepción, el vivir consistiría en **sucesiones sistemáticas de caos propuestas desde la programación biológica que el aparato psíquico deberá estar en condiciones de ordenar.***

En este aparente desorden, aparato psíquico y cerebro conforman un sistema capaz de ordenar el caos de la vida y el desarrollo, generando así nuevos caos y sucesivos órdenes. Esta situación es ilimitada y desde el punto de vista matemático probabilístico. Constituye así, la esencia natural del desarrollo humano y el aprendizaje que promueve adaptaciones.

Resultan asombrosos los conceptos de Prigogine (Universidad de Bruselas), Lorenz (Instituto Tecnológico de Massachusetts) y Yorke (Universidad de Maryland), cuando se refirieron a la **teoría del caos** apoyándose en ecuaciones matemáticas asociadas a procesos altamente sensibles a los cambios que afectan sus condiciones iniciales.

*Estos autores plantearon que **mínimas diferencias en el punto de partida del proceso, producían el alejamiento de los efectos esperados y resultados diferentes a los previstos.***

Más adelante, en 1999 Briggs y Peat completaron esta idea al proponer que **la complejidad o simplicidad de los hechos no están presentes como una propiedad particular de los objetos sino del modo en que los objetos (para nuestro caso, sujetos), actúan entre sí.**

**La complejidad está dada por sus interacciones y no por los humanos en sí mismos**

ya que, todos contenemos una programación que otorga las condiciones para obtener el producto final adulto, con todas las posibilidades para cumplir con lo que se desea ser, siempre y cuando las condiciones del sistema sean adecuadas.

Las capacidades alcanzadas por el ser humano pequeño gracias a los adecuados vínculos iniciales con sus padres, le facilitan **adaptaciones sucesivas a la adversidad extrema**, como ocurre en nuestros días con millones de niños del mundo globalizado. Por este mecanismo, muchos de estos niños alcanzan la salud.

*Asimismo, los padres deben tener la capacidad de **recrear un medio aceptable para el desarrollo ante un ecosistema hostil, característica ésta que denominaremos “capacidad de placentación familiar”.***

Muy de moda se ha puesto en los últimos años el concepto de “**resiliencia**”, entendido como sinónimo de **poseer características individuales particulares innatas de algunos niños para adaptarse y resolver adecuadamente situaciones adversas para el desarrollo.**

Este fenómeno dio lugar a situaciones e interpretaciones muy particulares referidas a las diferentes capacidades innatas propias de algunos seres humanos.

Desde las hipótesis que se exponen en este documento, podría interpretarse a esta posibilidad como una **capacidad adquirida, resultado de un adecuado vínculo con los adultos y el sistema familiar** y no como una cualidad particular propia de algunos individuos. Sin embargo, y a pesar de que lo que sigue a continuación pueda ser interpretado como contradictorio, existen en el mundo actual una subestimación cultural respecto de las condiciones innatas de los niños para el aprendizaje en libertad y por otro, la sobreestimación de su capacidad para adaptarse a un mundo que desde su nacimiento le es hostil e intolerante.

Así, ¿es el ámbito escolar y universitario donde se llevan a cabo los aprendizajes para ser sano y feliz; es en este ámbito donde “se lucha para desalojar” el desconocimiento donde se aprende a manejar las pulsiones agresivas?

Este tipo de disquisiciones demasiado teóricas, plantean antagonismos entre posturas “adquisicionistas e innatistas” que conduciría, a la luz de los conocimientos actuales, a síntesis reduccionistas y con alto grado de peligrosidad.

Por eso, desde el punto de vista de aquellos que se dedican al cuidado del desarrollo, es más útil racionalizar que **todos los humanos, sin excepción, pueden alcanzar las etapas del desarrollo si se disponen de los elementos básicos para ello.**

*La función médica, entonces, consistiría en cuidar que las necesidades esenciales estén al alcance de todos los niños.*

**Pero la familia no puede, por sí misma, resolver todos estos conflictos, si la magnitud del daño es relevante.** En esos casos la tarea de placentación es superada por la cantidad de noxa que debe metabolizar.

Ayudan en la tarea de atenuar el daño social, el sostén que pueden aportar otros adultos, abuelos, tíos, padrinos, a los que denominaremos “**familia ampliada**” y demás efectores válidos de la sociedad, como por ejemplo vecinos, amigos, compañeros de trabajo y del club, médicos, etc.

Si se entiende al **vínculo del recién nacido con sus padres como un sistema complejo y abierto**, la información requerida para organizar este vínculo debe ser constantemente realimentada, **desde la sociedad hacia los adultos y desde éstos hacia el bebé.**

*Así, inadecuadas decodificaciones, ausencias sistemáticas, contradicciones, ruidos, redundancias, etc, generarían pérdidas de información y caos persistente sin ordenar dentro del aparato psíquico del bebé.*

Como este vínculo estaría comprendido dentro de situaciones mutuas de aprendizaje, el constante juego del ensayo y error de los padres y su bebé, conforma también otra situación de aprendizaje. Se trata de realimentación, retroalimentación cuali-cuantitativamente diferenciada.

Por el contrario, **el caos propio de cada etapa del desarrollo permitiría nuevas búsquedas de información que facilitarían el ingreso a la etapa siguiente mediante el proceso que denominamos aprendizaje. Estos logros a su vez, consolidan el otro polo de la relación padres-hijos que denominamos “paternalización”, etapa del desarrollo más importante esperada por los adultos.**

En este período, el aspecto fundamental de la tarea pediátrica se orienta hacia el análisis del *cuantum* de información que necesita el bebé humano para el desarrollo normal, o si se disipa o no llega adecuadamente, o no es alcanzada por el bebé por inadecuadas decodificaciones de los adultos cuidadores.

### **Estos procesos ocurren ante la mirada de los médicos pediatras.**

Algunos de los interrogantes que pueden plantearse son:

- *¿El pediatra sintetiza sistemáticamente si los padres construyen hipótesis adecuadas de lo que sus pacientes demandan?*
- *¿El pediatra corrobora sistemáticamente si los padres devuelven lo que sus hijos requieren como para sostener el armado del aparato psíquico de los seres humanos recién nacidos?*
- *¿El pediatra evalúa sistemáticamente si la disipación dentro del sistema familiar por inadecuadas y constantes construcciones anómalas son de tal magnitud como para caotizar sin retornar al orden al aparato psíquico del bebé?*
- *¿El pediatra analiza con alta frecuencia si dentro del sistema familiar de sus pacientes ocurren acertadas decodificaciones que permiten devolver informaciones que orienten a los bebés por el camino programado del desarrollo?*

Para los adultos, el **vector del desarrollo humano** no es fácil de sostener, y orientar (y mucho más difícil reorientar), ya que toda situación evolutiva es novedosa para ellos.

Y el tema resulta aún más difícil si se tiene en cuenta los aspectos referidos a la singularidad de cada uno de los hijos, en sus diversas etapas evolutivas. Cada una de ellas implica un nuevo desorden que los adultos deberán sostener para que el humano joven los pueda ordenar.

Aclara este punto la idea de “**espiral del conocimiento**” referida al concepto de **aprendizaje**. Esta espiral se genera cuando la persona en equilibrio, entra en contacto con un objeto de conocimiento que lo desestructura y lo coloca en situación de desequilibrio hasta que alcanza una nueva posición equilibrada que nunca es definitiva.

Ante cada contacto novedoso con el objeto de conocimiento, el abordaje debe ser original, aplicándose herramientas originales adquiridas durante el proceso de aprendizaje.

Así llegamos al concepto de “andamiaje” de suma utilidad para la comprensión de lo que denominamos **aprendizaje significativo**. El sujeto mediante estos sucesivos movimientos de espiral va construyendo su propio edificio intelectual. Cada ascensión exitosa permite un nivel

más dentro del andamio y esto a su vez le permite avanzar sobre la espiral; mecanismo que se repite sucesivamente hasta el final de la vida.

Desde este punto de vista, cada etapa evolutiva conlleva a una nueva crisis porque es necesario, para adquirir nuevos logros, “dejar atrás” placeres o guardar en la memoria adquisiciones que producían tranquilidad.

En ese sentido, los consultorios pediátricos guardan admirables anécdotas de niños en las etapas de alejarse de sus chupetes, muñecas y biberones.

Estas crisis normales del desarrollo “flotan” en la natural ambivalencia por el entusiasmo del nuevo descubrimiento y la tristeza por tener que dejar lo ya conocido que hasta poco tiempo atrás, producía placer y seguridad.

Este punto fue muy bien explicado por Mario Roccatagliata cuando decía que **“crecer significa perder cosas”**. **Este estado melancólico ante la pérdida es reemplazado por el deseo de crecer, por la atracción que generan las nuevas adquisiciones. Pero este deseo sólo existe si el adulto cuidador instala en el niño el significado de lo nuevo y el placer que le producirá el alcanzarlo. De no ser así, la tendencia innata del humano a progresar queda incluida dentro del temor a lo desconocido. Entonces, la tendencia es persistir en la seguridad de lo que se conoce.**

Una serie de consultas habituales de los padres podrían ejemplificar esta situación. Tomamos solo una, y es la que tiene que ver con la pérdida del gateo porque los padres ante el temor al frío, o la suciedad, no colocan a sus hijos en el piso de la vivienda para que en ese ámbito el niño juegue y adquiera mediante el gateo el deseo de explorar el espacio, alejándose gradualmente de los adultos cuidadores. De esa manera se atenúan los deseos por la exploración de los nuevos espacios, la individuación, y el sólido estadio para iniciar la bipedestación y la marcha.

Estos logros son hechos naturales en el desarrollo humano, tal como lo constituyen cada uno de los siguientes procesos del aprendizaje explicados por la denominada “espiral del conocimiento”, donde el equilibrio logrado por lo conocido se rompe ante el nuevo objeto que se debe conocer y comprender que, a su vez, permite alcanzar un nuevo estadio de equilibrio y tranquilidad, hasta que un nuevo objeto de conocimiento produce la siguiente crisis de desestabilidad y desequilibrio.

Como estas situaciones son hitos esperados y ocurren en todos los humanos en crecimiento, se denomina a estas sucesivas alternativas **“crisis constitutivas del sujeto”** propias de cada individuo, pero inscriptas en la programación universal de los humanos.

De esta manera, aprender a ingerir semisólidos, iniciar la deambulación, aplicar el “yo” en el discurso, escribir el nombre, leer y escribir, constituir una pareja estable, conformar una familia, tener hijos, educarlos y poder mantenerlos, ser abuelo, y más adelante morir dignamente, son hitos del aprendizaje que resultan del **deseo particular de cada humano por desarrollarse e incluirse en un proyecto de vida que se inicia ya en los bebés durante el denominado “Proceso de Individuación”**.

Y nuevamente aquí, las decodificaciones inadecuadas sistemáticas, la información desde los padres al niño que no llega en el momento preciso requerido por el desarrollo, la sociedad que genera comunicaciones inadecuadas con el sistema familiar que superan la capacidad de metabolización de la “placenta extrauterina”, promueven **decursos inadecuados** del desarrollo que trasloca la normalidad de cada etapa en **crisis patológica**.

De acuerdo con la teoría general de los sistemas, **los adultos decodificadores y metabolizadores, pertenecen al sistema “Familia”**.

No están entonces fuera de él.

Dentro del sistema, los adultos también poseen sus etapas de desarrollo ya inscriptas desde su nacimiento que no deberían cristalizar, porque la detención del desarrollo adulto traerá aparejado, inexorablemente, la cristalización del desarrollo de los más sensibles dentro del grupo familiar.

*La Pediatría y sus instituciones representativas deberán estar en condiciones de discernir si **el ecosistema transmite información que proponga proyectos de vida para todos sus componentes**. Desde este punto de vista se genera, nuevamente, otro aspecto de la Pediatría amplia que consiste en **inferir diagnósticos imprescindibles para el ejercicio de la Medicina vinculados a la situación de pobreza y a la posibilidad de superarla mediante energía para destinar a los proyectos vitales que originan deseos de ser un ser humano sano y feliz**.*

Con alta frecuencia, la sociedad y el sistema circundante han amputado estas condiciones transformando a todos los componentes del sistema familiar en miserables (en el sentido que

le ha dado a la palabra Víctor Hugo en su clásica novela).

Sin embargo, será útil poder discernir cuántas familias pobres son catalogadas en situación de riesgo por sus bajas condiciones económicas, a pesar de tener proyectos de vida y ser sanos. Y cuántos humanos son catalogados como sanos por su nivel de instrucción, su condición y estabilidad económica, a pesar de que por sus proceder habitual les correspondería ser catalogados como enfermos.

Los medios masivos de comunicación destinan enormes esfuerzos, tiempo y espacio para comentar actividades de los seres humanos catalogados como “**de alto riesgo**”.

**Y mucho más extensamente, también en lugares destacados, aparecen otras noticias que comentan los éxitos y logros de los “sanos”.**

Conclusiones interesantes se podrían sintetizar asociando ambos tipos de noticias. Desde estas posiciones, es cierto que muchas de las familias catalogadas como de alto riesgo pertenecen a clases sociales de baja condición económica. Pero, además de esta propiedad, los que verdaderamente están en riesgo son los que carecen de proyectos y están desesperanzados de la vida. Son aquellos que no se pueden constituir como sujetos deseantes, cognitivos y productores.

Para ellos, vivir o morir son estadios sin límites precisos y muy cercanos uno del otro porque su desarrollo se ha cristalizado. Como si estuvieran sin vida por una muerte que no acaba de llegar.

Porque las pautas esperadas y los programas del desarrollo común a todos los humanos inscriptos en el programa universal, es algo que perciben como extraño a su propio ser. Y aún peor, ya que muchas de las noticias de los medios de comunicación están referidas a los intentos vanos por pertenecer a los proyectos del programa universal.

Así, la **carencia de proyectos de vida**, una necesidad para el desarrollo del adulto, lleva a trasladar esa falencia a los hijos. Porque la desesperanza quita libido en estos padres para alcanzar el difícil estadio de percibir lo que el niño demanda y altera profundamente la posibilidad de metabolizar las influencias anómalas del ecosistema.

De esta manera, la sociedad ha enfermado a estos padres, y en las áreas del mundo subdesarrollado, por ahora, no existen recursos ni

inteligencia técnica para construirles proyectos y esperanzas de vida.

Ante la vergüenza de la sociedad y sus instituciones más representativas, se atina a programas y planes sustentados en la misericordia y la dádiva, sin comprender que con estas actitudes, la mismidad de estos seres humanos se torna más miserable. Así vivirán, mientras puedan, de los esfuerzos de los que tienen proyectos y de las escasas dádivas de aquellos que se perciben a sí mismos como sanos, pero que sólo desean esconder estas realidades.

Los hijos de estas familias alejados de los proyectos que dan salud, son los que aumentan las tasas de mortalidad infantil por intermedio de las enfermedades denominadas patologías prevalentes del subdesarrollo. Pobres diagnósticos que esconden la **realidad compleja** de la situación.

**A pesar de ser un grupo profesional conocedor de estos temas, los pediatras no pueden resolver tanta dificultad. Pero deben enfrentarla cotidianamente.** Entonces, es atinado pensar en la mejor manera de hacerlo.

Si se deseara una Pediatría simétricamente actualizada sus docentes y las instituciones formadoras de recursos humanos tendrán que plantearse **cuáles deberán ser los programas y actividades curriculares eficaces para facilitar la comprensión de los conflictos de estos adultos y sus hijos cristalizados en su desarrollo.**

Porque a pesar del planteo realizado hasta aquí, deberá tenerse en cuenta que los hijos de estas familias consultan reiteradamente a los pediatras durante los primeros años de vida.

Entonces podrían corresponder ahora algunos interrogantes.

- *¿Los contenidos propios de especialidades como la “Medicina preventiva” y “Promoción y protección de la salud” contemplan el análisis y síntesis de estos aspectos complejos?*
- *¿Existen suficientes equipos de atención transdisciplinaria para atender desde los postulados de la “Complejidad” y la “Pediatría amplia” a los niños verdaderamente en riesgo?*
- *¿Se podría inferir que existirán en los próximos años?*
- *¿Se supone que habrá modificaciones económicas en el planeta Tierra como para alcanzar una mayor equidad en la distribución de la riqueza?*

- *¿Existe una actitud anticipatoria sistemática de la Pediatría ante cada control periódico en salud realizado a los niños del mundo?*
- *¿Existe en el pediatra el fenómeno de la “problematización” ante cada niño y la familia que consulta?*
- *¿Se reflexiona sobre la importancia de comprometerse en la búsqueda de estrategias que humanicen las prácticas médicas y respondan a las necesidades del niño y su familia?*
- *¿Analiza el pediatra el alcance de su compromiso y cuáles son sus límites en la atención del paciente?*
- *¿El pediatra reflexiona sobre su compromiso personal cuando se encuentra con sus propias limitaciones y sus deseos inconscientes de alejarse del paciente y sus problemas complejos?*

De acuerdo con la evolución actual de los procesos en los países pobres, denominados por los expertos como “en vías de desarrollo”, las respuestas a estos interrogantes podrían ser penosas e inexorablemente negativas.

Por lo tanto, **o los pediatras arriban por sí solos sostenidos por sus instituciones formadoras al estadio de la transdisciplina y el pensamiento complejo, o la Pediatría continuará con el mismo paradigma de los siglos XIX y XX.**

En este sentido resulta útil el concepto de Ilya Prigogine, referido a las “**Bifurcaciones**”, entendiéndose por tales, a una **encrucijada donde se producen ramificaciones que alcanzan grandes dispersiones como para que el sistema modifique el rumbo esperado.**

***¿Se podría inferir desde la Pediatría amplia el momento de la bifurcación, el instante en que una familia ingresará en situación de alto riesgo?***

La vida, aparentemente, se originó por este tipo de bifurcaciones. Para que ellas ocurran podrían haber existido **situaciones azarosas** que produjeron en el ecosistema condiciones para los sucesivos cambios, **la necesidad** de los seres vivos para adaptarse mejor al medio, **y el deseo, la voluntad y la libertad** para intentar los logros deseados.

O por la existencia de un ser superior ordenador de los caminos evolutivos que El deseaba seguir.

Obviamente, el resultado de estas actividades sustentadas por una u otra hipótesis, fue el ser humano

Siguiendo ahora a Escotado, hechos que cambiaron la historia como por ejemplo el descubrimiento de América, o la Revolución Francesa, pueden entenderse como bifurcaciones, (en este caso no debidas al azar), que en su momento tuvieron consecuencias imprevisibles y que ahora, con el decurso del tiempo, pueden comprenderse en su real dimensión.

Por el contrario, en nuestros días, “el 11 de septiembre” aún es un acontecimiento de consecuencias imprevisibles.

Plantea Escotado que todos estos hechos sociales tuvieron suficientes datos en red que, de ser adecuadamente contruidos y jerarquizados en el momento preciso, pudieron ser anticipados.

En este mismo sentido, es probable que nada defina mejor a los seres humanos y su futuro que su **propia historia** y las **características de las redes de vínculos con los adultos y la sociedad.**

Si de acuerdo con este autor hubiera sido posible **percibir estas bifurcaciones como para anticipar hechos sociales de tanta magnitud**, de igual manera se podrían anticipar las bifurcaciones humanas si se tiene conocimiento de **los factores de riesgo, los factores protectores, las redes de vínculos y la historia personal de cada uno de los componentes del sistema Familia.**

Además, ayudaría mucho en el proceso de anticipar posibles bifurcaciones:

- **el conocimiento pediátrico de las pautas universales que todo ser humano debe cumplir**
- **la comprensión de la historia y la cultura particular de cada región**
- **historia de mínimas ausencias de las pautas esperadas para asumir la función y el papel de padres, originadas en dificultades para alcanzar durante su propio desarrollo, pautas de la programación universal**

Y por sobre todo, dejando de lado desde la Pediatría y sus instituciones formadoras de recursos profesionales, el concepto de que es posible la anticipación desde el simple y lineal recurso de interpretar las curvas auxiométricas del crecimiento y desarrollo físico y el registro en tablas de cotejo, de los logros alcanzados en las áreas del desarrollo psicológico y neurológico.

Por lo escrito hasta aquí, podría interpretarse que es posible, desde las hipótesis de la

complejidad, entender y explicar todo aquello que ocurre con los pacientes.

En este sentido es posible que aporte claridad a este punto, las teorías planteadas por el meteorólogo Lorenz.

Este investigador se refirió a los **“Atractores caóticos”** causantes de conductas imprevisas, casi imposibles de anticipar dentro de un sistema.

*El atractor sería la manifestación del indeterminismo que acecha a todo sistema complejo abierto.*

**Los atractores entonces podrían ser considerados como sinónimos de imprevisibilidad generadora de caos**, tal como ocurre con el desarrollo humano cuando la muerte de una madre durante el parto interrumpe el vínculo temprano con el bebé, o el cierre imprevisto de una fábrica que despide a sus empleados y obreros, o la ausencia repentina por amenaza de aborto de la maestra jardinera responsable de los alumnos de la salita de 3 años, en el mes de abril durante pleno proceso de adaptación.

Mudanzas, transculturalizaciones, inadaptaciones y fracasos escolares, embarazos en

adolescentes, accidentes, etc., no deberían ingresar a la categoría de **“atractores caóticos”**, ya que son hechos o consecuencias probables de ocurrir, en muchas circunstancias casi esperados, **algo que es posible inferir si el médico posee datos suficientes sobre el paciente y su familia**. Así ocurre por ejemplo con el posible embarazo de una adolescente que a los 19 años intenta independizarse y vivir sola en su departamento.

Si bien es difícil establecer cuando finaliza una causa y se inician sus efectos, o sea cuanto dura una “condición inicial” que llevará a “determinados efectos”, la anticipación es posible de llevar a cabo en el caso de la adolescente y si el efecto embarazo ocurre, también es posible atenuar los futuros efectos sobre el adecuado vínculo con el recién nacido, para con su madre y también para con la familia ampliada.

**La anticipación entonces puede llevarse a cabo cuando las “condiciones iniciales” de la historia de un ser humano permiten inferir la posibilidad de que ocurran hechos adversos. En caso de ocurrir estos, también pueden atenuarse sus causas.**