

DOCTRINA PEDIATRICA *

EL EJERCICIO DE LA PEDIATRIA

Dr. FEDERICO GÓMEZ S. * *

HASTA HACE UNOS veinte años el pediatra ejercía su profesión preocupándose principalmente por curar el órgano enfermo del niño que daba manifestaciones más claras de estar lesionado. Curaba el estómago, curaba el intestino, curaba el pulmón, o el corazón, curaba el traumatismo de un miembro, o atendía con masajes o corrientes eléctricas las extremidades paralizadas. El resto del organismo físico del niño poco le preocupaba. Menos aún le preocupaba la mente y el espíritu de su paciente. La parte inmaterial del ser era para él un capítulo desconocido. La razón, la mente y la personalidad del niño eran cosas secundarias que, de acuerdo con la educación médica reinante, no tenían que ver con el mal del intestino, del pulmón o del corazón, ni eran tomadas en cuenta para formular la receta. Y si no le preocupaba al pediatra de los años pasados ni el ser emocional, ni el ser espiritual en su paciente, menos le preocupaba para curar el mal, la unidad social de la cual formaba parte ese ser, es decir, la familia y su estructura; ni tampoco le preocupaba la comunidad a la que pertenecía esta última, no dedicándole jamás pensamiento ni atención algunos. La comunidad como preocupación profesional era totalmente ignorada por el pediatra. Le parecía que nada tenía que ver con su receta, ni con el órgano que descubría enfermo. Toda la pediatría se concretaba a conocer el lugar afectado del cuerpo del niño y en aplicar las medidas más eficaces para curarlo.

El pediatra de hogaño ha cambiado substancialmente su personalidad profesional, su pensamiento y los conceptos filosóficos y pragmáticos que guían el ejercicio de su disciplina. Su trabajo actual está impregnado de tendencias sociales y de un claro sentido humanista colectivo que amplía su responsabilidad

* Trabajo leído en la Academia Nacional de Medicina el miércoles 8 de marzo de 1961.

* * Director del Hospital Infantil de México.

y orienta su acción no sólo al órgano enfermo, sino al niño como un todo armónico, de partes y sistemas interdependientes que sufren de enfermedad o gozan de salud, simultánea e inseparablemente, aunque en grados diversos y con distintas manifestaciones. Además, el pediatra de estos tiempos estudia y le interesan los problemas de la familia, la que refleja en el niño su estructura económica y social y sus patrones mentales, emocionales y culturales. Por último, también es causa de preocupación para el pediatra de hogaño, la comunidad que proyecta influencias definidas y permanentes sobre la familia y sobre el niño. El pediatra de ahora no puede separar del problema de su paciente, a la familia ni a la comunidad y, aunque su trabajo es más complejo y tardado, se refuerza en el aspecto humano y se proyecta benéfica y generosamente sobre individuos aislados, sobre grupos interdependientes estructurados en los hogares y sobre el conjunto de las unidades conviventes que forman la comunidad.

EL PEDIATRA Y EL NIÑO

La ambición normal que movía a todo pediatra en las décadas pasadas, era la de tener un consultorio lleno a reventar con niños enfermos, sin un minuto libre en todo el largo día de trabajo. Su función profesional era estar sentado en el consultorio distribuyendo recetas después de un breve interrogatorio y de una exploración precipitada. El pediatra era un médico "recetador"; lanzaba prescripciones con mayor celeridad y urgencia, mientras más llena de ruidos y de llantos percibía su sala de espera. Su problema era quitar la diarrea, la tos o la fiebre del paciente. Estaba convencido que su especialidad, la pediatría, como lo reza la raíz que forma el vocablo, era curar a un niño, y por curarlo entendía, suprimir los signos o los síntomas más alarmantes. Su concepto de enfermedad terminaba allí. La madre nada tenía que ver en los problemas de su hijo enfermo; se le pedía que diera la medicina a tiempo, que lo alimentara y que pagara los honorarios. La personalidad del niño tampoco estaba ligada con el riñón enfermo o con el intestino inflamado o con el pulmón; no le preocupaba al pediatra su estado emocional, ni sus problemas dentro de la familia. El ambiente, el futuro del enfermo, su rehabilitación, los impactos que recibía su espíritu y su mente, eran cosas sin importancia. Una larga infección o un corazón crónicamente enfermo, no creía el pediatra que tuvieran que producir reacciones en la mente o en el espíritu, que él necesitara preveer o vigilar. Era un pediatra impaciente por recetar y curar la dolencia, despreocupado por los aspectos ajenos al mal y sin hábito de observar desde un ángulo humano, las múltiples fases del conflicto personal y familiar que provoca una enfermedad en todo el organismo y en la unidad social que es la familia. Así es como, a grandes rasgos, ejercíamos la pediatría hace veinte o veinticinco años.

Veamos que es lo que se exige al pediatra de hogaño y cuál es la proyección del trabajo que de él se espera. Exploremos un poco por los campos que ahora se consideran como el ejercicio ideal de la pediatría. Veamos cómo se ejerce esta disciplina en la mayoría de los países llamados bien desarrollados y cuál es la meta que los países llamados técnicamente subdesarrollados deben de perseguir.

Lo ideal para el pediatra de estos tiempos no es solamente curar bien, tarea relativamente fácil con los adelantos de la ciencia farmacológica y clínica y con la gran ayuda para el diagnóstico que nos dan laboratorios y gabinetes. Tampoco es lo ideal arriesgar muchas veces al día su prestigio profesional en continuos desafíos con la enfermedad y con la muerte, mirando docenas y docenas de niños seriamente enfermos. Estar manejando siempre el dolor humano, la angustia y las lágrimas, es causa de profundas inquietudes, de tensión destructiva y de agotamiento mental y físico para el profesionista. En cambio, es tarea suave y placentera manejar una consulta quieta y agradablemente, vigilando a un grupo de niños saludables y de madres felices. Consultar una tarde quince o veinte niños enfermos y a otro número de madres angustiadas, no es tan atractivo como revisar, reír y bromear con el mismo grupo de niños en desarrollo normal y de madres despreocupadas.

Lo ideal para el pediatra es manejar niños sanos, vigilando periódicamente su desarrollo, su crecimiento, su alimentación su mentalidad y los problemas normales de su organismo, en el ambiente familiar y en el consorcio de la comunidad. Por supuesto que esta agradable tarea no se consigue si no se pone en ella esfuerzo tenaz y deliberada tendencia educativa dirigida a la comunidad. Pero además, se requiere un pediatra que sea capaz de observar a su paciente; un hombre comprensivo, de actitudes amistosas y tolerantes que le conceda al niño personalidad, se la reconozca y se la tome en cuenta; que escuche los problemas de la madre, los relacione con el niño y los incorpore al ambiente creado por la enfermedad, formando un todo con el paciente, la familia y la comunidad. Se requiere que el pediatra no solamente cure el riñón, o el pulmón, o la parálisis, sino que trate un todo vital coordinado e interdependiente que integren lo somático visceral, lo psíquico, lo emocional y lo espiritual. El pediatra debe de destinar gran parte de su tiempo a la conquista de los terrenos en donde va a aplicar su ciencia, su sabiduría y su observación. Es decir, a crear la fe en los que lo buscan; la fe que trae confianza, respeto y cariño del niño enfermo, de la familia y de la comunidad.

El pediatra que observa e interpreta sin prejuicios; el que analiza y substraee, el que no está devorado por la impaciencia de atender otro y otro paciente, el que quiere hacer labor futura para consolidar su profesión, encuentra en el niño un excelente panorama que le permite conocer el ambiente familiar en todos sus aspectos; la economía del grupo, la integración o desintegración del ho-

gar, la cultura y los prejuicios del ambiente y el concepto de salud y enfermedad, al mismo tiempo que las características del niño. Los conflictos del niño con sus padres o con sus hermanos los percibe y adivina el pediatra en las primeras entrevistas, si sabe buscarlos. El niño, para el pediatra paciente y observador, para el que no procede con prisas, es el espejo a través del cual conoce las condiciones personales, familiares y ambientales; el pediatra debe de aprender a ver en ese espejo y a interpretar las imágenes.

La actitud profesional es a la vez de gran importancia. Ante el paciente debe de manifestar seguridad y calma en sus procedimientos y debe de hablar invariablemente con la verdad. La inclinación a esconder que una inyección va a ser dolorosa, o que la exploración de la garganta es molesta; mentir por ternura o por un mal entendido sentimiento de piedad, es destruirle la fe y la confianza; cuando no se le habla al niño con la verdad, pronto lo descubrirá y surgirá su desconfianza.

El otro extremo de esta situación también es imprudente; lanzar la verdad agresiva y bruscamente, es causar heridas innecesarias que difícilmente se curan; el término medio cauteloso, la verdad dosificada y cordial sin concederle trascendencia cuando no la tenga, es recibida por el niño y por la madre sin recelo y les preparan el ánimo para todos los procedimientos de exploración o de tratamiento, sin dejar rencor para el médico. El pediatra no debe olvidar que es observado con perspicacia por el niño; que sus actitudes tienen gran influencia sobre él, así como en su comportamiento ante la enfermedad; un médico paciente, de procedimientos calmados y seguros, induce a la fe y a la confianza del niño y de la familia.

Cuando el médico conquista la confianza de su paciente, ha recorrido más de la mitad del camino del éxito en el manejo y en la curación de él. Las actitudes psíquicas y físicas del niño serán verdaderas y podrán entenderse con facilidad. Los problemas se analizarán sin mistificaciones y se afrontarán sin corazas simuladoras; se podrá ver así con claridad que las actitudes de un niño problema, que angustia a los padres, son simples maneras de buscar inocentemente soluciones a conflictos personales o ambientales, creando situaciones que aparentemente son anormales. Pero así como el dolor y la fiebre son reacciones normales en personas normales, a condiciones anormales del organismo, así también los berrinches, las rabiets con espasmos glóticos, la enuresis, la crueldad, el robo, el exagerado exhibicionismo, frecuentemente son reacciones también normales en niños normales a condiciones ambientales anormales.

El problema pues, no reside en el niño como lo explica James S. Plant, referido por Nelson. El no es el anormal. Lo anormal está en el ambiente y en el manejo; habrá que buscar la espina irritativa que motiva respuestas normales que se confunden con prolemas y hacen pensar que el niño deliberadamente los crea o los provoca. Los padres, los hermanos, la escuela, la vecindad de sus

amigos, no pocas veces son, obviamente, los estímulos que acarrear reacciones fisiológicas que se confunden con verdaderos problemas. Para penetrar, entender y descubrir el verdadero problema y no confundirlo con las reacciones personales que tratan de equilibrar al propio problema, el pediatra debe de inspirar confianza demostrando seguridad, teniendo calma e induciendo la calma, y revisiéndose de una gran paciencia comprensiva. En otra forma, la precipitación llevará al fracaso al pediatra que no actúe disponiendo de tiempo y otorgando reflexión suficiente a sus actitudes y a sus consejos. Los familiares no saben entender las respuestas agresivas y a veces violentas de los niños y emplean con frecuencia castigos crueles e innecesarios; y si el pediatra se conforma también con justificar a su paciente porque "está pequeño", "porque está consentido", "porque ha estado enfermo", sin procurar entender su personalidad, sin interpretar sus actitudes ni sus reacciones, seguramente que está siguiendo caminos poco apropiados para ayudar al niño y a la familia. Nadie como el pediatra necesita de esa actitud humanista que lo ennoblece y lo eleva. Nadie como él requiere ternura para los pacientes. Nadie como él necesita irradiar esperanza y fe que suavice la tensión y tranquilice las almas.

La ciencia, la técnica y los conocimientos pediátricos son sólo parte de los atributos del pediatra de nuestros días; la otra gran parte de su estructura la forman un haz de cualidades humanas que, si no las posee, deberá de crearlas con gran voluntad hasta que formen parte íntima e inseparable de su personalidad social y profesional.

El niño es pues, para el pediatra, un todo biológico en donde se engranan y armonizan interdependientes de igual jerarquía humana, que el médico debe de considerar en su totalidad dándoles atención oportuna y simultánea.

EL PEDIATRA Y LA FAMILIA

La época en que el pediatra apenas tomaba en cuenta las condiciones sanitarias, económicas, sociales y emocionales del grupo familiar, ha pasado definitivamente, para mayor beneficio de la pediatría y para su prestigio. La familia, y principalmente la madre, es para nosotros un factor dinámico preponderante en el éxito o el fracaso de nuestra pediatría curativa o de nuestra pediatría preventiva.

Sin embargo, aún escuchamos quejas que revelan la incomprensión de muchos pediatras para la familia: "es muy buen médico, dicen las madres, pero es muy brusco", "me sanó a mi niño, pero es un hombre de muy mal carácter, me regañaba a cada momento", "le pregunté si los dientes son la causa de la diarrea y se burló de mí", "quise que me explicara la causa de la enfermedad y me contestó que era mi descuido y mi ignorancia".

Aún hay pediatras que sólo permiten hablar a la madre para contestar su interrogatorio breve y cortante; juzgan tiempo perdido escuchar sus problemas. Sus observaciones les parecen tontas y sin sentido; sus prejuicios les mueven a risa. Seguramente muchas preguntas de la madre parecerán simples; pero son la expresión de una cultura y de un ambiente que afectan directamente al niño y que no sólo debemos comprender e interpretar, sino que debemos escuchar con respeto. Cuantas veces sale la madre del consultorio envuelta en más dudas y confusiones que cuando llegó, porque el médico no estaba de humor, ni tuvo tiempo para contestar las preguntas que en medio de su ansiedad se le atropellaban en la boca. Esos médicos erraron su vocación; sólo son curanderos. La pediatría es para ellos sólo un vulgar "modus vivendi"; su mente y su espíritu están muy lejos de interesarse por los apasionantes problemas sociales y familiares que van adheridos a la enfermedad del niño; jamás estudian la personalidad de su paciente, ni la personalidad de la madre, ni les conceden jerarquía en el éxito o en el fracaso del tratamiento. Pertenecen al pasado; las viejas normas son su guía. Hace mucho tiempo que la brusquedad, la incompreensión, las afectadas actitudes académicas y el dogmatismo, dejaron de ser prendas del atuendo médico, por vanas, inútiles y rechazantes; la inoportuna exhibición de sapiencia ante las madres, las actitudes austeras, los gestos exagerados de profesionalismo, la agresiva y cruel risa irónica a la pregunta ingenua de los familiares, crean un abismo de temor, de distancia y de frialdad entre el hogar, el paciente y el médico, en lugar de fomentar una mutua y cálida corriente humana que los unirá en la desgracia o en el éxito.

Cuando se salva a un niño, la postura del médico es fácil, satisfactoria, amable; casi no necesita de sus atributos humanos de pediatra para afrontar la situación. Pero cuando se fracasa, cuando la lucha es estéril y desesperante; cuando la ciencia se acaba y los recursos se agotan; cuando todo el ambiente está lleno de tensión amarga, de desconfianza y de enemistad, es entonces cuando las raíces humanas previamente creadas por nuestras actitudes profesionales y nuestra comprensión, nos sirven de escudo a las más grandes decepciones.

La tendencia actual de la pediatría es a formar en el pediatra, además de una mentalidad clínica, una mentalidad sanitaria y una mentalidad de higienista mental, que entienda al niño y a la familia, y bajándose de su pedestal académico, se humanice y se acerque devotamente al dolor.

La familia es la unidad social y sanitaria de una comunidad. Ejerce influencia directriz entre sus diferentes miembros y, aunque su estructura obedece y se deriva de ramas distintas, con distintas historias y funciones, la influencia recíproca entre sus componentes conduce a la integración de su propio patrón psicológico, emocional, social y antropológico. Ese patrón dominando el ambiente familiar y actuando en diferentes circunstancias a lo largo de la vida del hogar,

estructura la personalidad que el niño presenta al pediatra y que el pediatra necesita entender.

La familia es, indudablemente, el medio que crea las bases de la personalidad del niño en sus aspectos mental, físico y social; se refleja en él y le proporciona la potencialidad para crecer y para ser. Los factores dinámicos de la personalidad de los miembros de una familia son los que estructuran mental y emocionalmente al niño; la influencia que tienen los factores extraños en esta tarea, es mucho menor que la influencia que se recibe del medio familiar. Al hablar de factores extraños en la estructura mental y emocional del niño, me refiero a los factores económicos, a los sociales, a los de emigración, a los geográficos y a los climatológicos. La influencia de ellos en la personalidad del niño se considera pasajera y, generalmente, pasa inadvertida en una buena estructura familiar, a menos que lleguen a extremos demoledores.

El pediatra debe de considerar a la familia como el ambiente mediador, entre los factores genéticos por una parte y los factores culturales por la otra, para crear las bases de la personalidad somática y psíquica del niño y, por lo tanto, necesita dedicar atención a sus problemas y a las soluciones de los mismos. Si el pediatra dedica el tiempo necesario para entender e interpretar la estructura familiar, será la mejor forma de ayudarse para el éxito social y profesional que busca.

Pero no sólo hay que entender y respetar a la familia en su estructura humana, social y económica, sino que es necesario también protegerla sanitariamente hasta donde le sea posible al pediatra, ya que en esa forma protege y previene las agresiones patológicas, mentales y emocionales de sus pacientes.

En otras épocas, la amenaza de la muerte a los seres humanos, es decir, la enfermedad, absorbía toda la atención entre la familia y el médico; ahora, ambos se preocupan por vigilar la prolongación de la vida normal, es decir, una vida sin amenazas de muerte y sin enfermedad. Las conquistas actuales de la ciencia nos han colocado en una situación muy ventajosa para combatir la enfermedad y en un alto porcentaje de casos ayudan al pediatra a triunfar sobre ella. Los países más adelantados tienen una mortalidad infantil muy baja, pero ello no se debe solamente a los avances de la medicina, sino al hecho de estar utilizando también, armas médicas preventivas para proteger a la unidad familiar buscando una vida sin enfermedad (la familia, como unidad de salud). En otras palabras, han logrado que la medicina forme parte integrante de la vida familiar para conservar la salud del grupo. En los países menos desarrollados ni la familia ni el médico otorgan atención bastante al gran beneficio que pueden obtener de la medicina para disfrutar de una vida normal y placentera, sin amenazas patológicas.

Al pediatra, que representa la personalidad médica más avanzada para la protección del niño y de la familia, le corresponde preocuparse por estos aspectos

tos dentro de sus ámbitos de trabajo. El conoce que la ciencia médica ayuda al ser humano tanto en la salud como en la enfermedad, sólo que en esta última circunstancia, en la enfermedad, se lucha con gran desventaja por tratarse de un estado de emergencia en el cual las medidas no son siempre apropiadas ni eficaces. Cuando se ayuda a mantener la salud, las ventajas las tiene el médico y su paciente, los que conducidos por la ciencia médica no están luchando contra una enfermedad declarada, están trabajando para asegurar una vida feliz y saludable, y preparando en las mejores condiciones al ser humano para los estados de emergencia.

Así pues, la nueva misión del pediatra como pionero de la medicina del niño y de la medicina familiar, es mantener la salud de los seres confiados a su cuidado, procurando no sólo que vivan con los órganos de su cuerpo sanos y sin molestias, sino que conserven un adecuado equilibrio entre todos ellos, de tal manera que su función coordinada y normal, asegure un desarrollo y crecimiento saludables y felices.¹ Este equilibrio y esta función se refieren al cuerpo, a la mente y al espíritu (The family as the unit of health); los tres elementos del ser humano que son responsables de que la vida sea agradable o sea odiosa y amarga.

Sabemos que la pediatría preventiva incluye las actividades médicas dedicadas al niño, a la familia y a la sociedad, procurando mantener a sus miembros en condiciones de salud y bienestar. En otros años la pediatría preventiva se reducía a inmunizar a los niños contra las enfermedades, tratando de mantener la parte física de su ser, protegida contra las grandes agresiones patológicas. Actualmente se ha agregado a esta función la obligación de aplicar medidas que también se preocupen por la mente y el espíritu, o sea, las otras dos partes del ser que por siglos se han pasado sin protección. La medicina curativa y la medicina preventiva marchan en nuestros tiempos completamente unidas, para servir a la humanidad, pero en donde tienen su campo de acción más favorable, es en los campos pediátricos. (En épocas pasadas la pediatría curativa, como hemos dicho ya, trataba de curar al órgano enfermo del cuerpo, después se pensó que se debía poner atención no sólo en el órgano enfermo, sino en todo el sistema, al cual pertenecía la parte enferma). En la actualidad, domina un concepto mucho más avanzado del ejercicio pediátrico y mucho más razonable; el pediatra no sólo trata la pierna paralizada de un niño, o el intestino enfermo, o el hígado crecido, sino todo el cuerpo, su mente y su espíritu. Pero el concepto de la pediatría actual no se detiene aquí; ahora penetran los ojos pediátricos hasta la familia de la cual forma parte el niño, ya que ella también necesita guía médica y consejo, porque está sufriendo situaciones anormales cuando el niño enferma.

Se considera que un niño enfermo del corazón tiene enfermo todo su cuerpo en su parte física y en su parte psíquica, y que su cuerpo enfermo tiene también enferma a la unidad social de la que forma parte, o sea la familia. Un niño tar-

tamado, uno que padece de ataques, o aquel que se orina en la noche, afecta y enferma a toda la familia, y el pediatra debe de vigilar esta situación, aún suponiendo que él no la resuelva integralmente. En consecuencia, la familia es un fuerte motivo de preocupación en el ejercicio pediátrico porque forma unidad con el niño en el aspecto de salud y enfermedad.

EL PEDIATRA Y LA COMUNIDAD

La salud no es únicamente un problema del niño o de la familia; es un problema de la comunidad que ejerce decidida influencia en sus proyecciones de salud o enfermedad en los pacientes del pediatra. En un país democrata con razonable adelanto económico, social y político, todo niño tiene derecho a disfrutar de seguridades sanitarias en la comunidad en donde vive: agua, casa, ambiente, educación, nutrición y recreación; todos estos problemas deben de importarle al pediatra y, por lo tanto, debe de preocuparse por sus soluciones. El pediatra de una comunidad es, con el médico sanitario, el líder más interesado en los problemas de salud y enfermedad, por la extraordinaria influencia que ellos tienen sobre los niños.

Como líder sanitario de una comunidad debe de participar en todos los movimientos e inquietudes que surjan para proteger al niño. Debe estar alerta de las actividades que se organicen en su área con esas tendencias, o bien provocarlas aconsejando cómo mover a los grupos y cómo estimularlos para proteger con más eficacia a la población infantil. La tendencia del pediatra de ahora, como líder social, que busca la salud y combate la enfermedad constantemente, contrasta con la actitud aún común de algunos pediatras de antaño, que no les importa el problema del agua potable en su comunidad, o el problema de la habitación insalubre que contagia el fecalismo por su gran promiscuidad, o la nutrición de los escolares, o la educación higiénica en las escuelas y en los jardines de niños. Manejando el pediatra la fibra más delicada y más tierna de la familia y de la comunidad, que son los niños, tiene en sus manos un gran poder para estimular todo aquello que se puede realizar en beneficio de esos seres: desayunos escolares, higiene en las escuelas, agua potable, consultorios clínicos, vacunación, protección al abandonado, etc.

La realidad es que los pediatras hasta ahora nos hemos inclinado preferentemente a los estudios clínicos y a los terapéuticos y que nos interesa poco las causas y los factores que hacen estallar esos problemas en los hogares, o en las poblaciones. Esto es un reflejo de nuestra educación pediátrica de antaño y de la actuación en general en nuestras reuniones pediátricas, en donde principalmente se presentan trabajos sobre terapéutica y observaciones clínicas, y no sobre las condiciones epidemiológicas sociales y humanas que provocan estos

problemas en las comunidades. La razón de ello es que la generación actual de la pediatría la hemos estructurado sin las dos orientaciones que ahora consideramos indispensable para completar la personalidad del pediatra y son: mentalidad sanitaria y mentalidad de higienista mental. Ambas orientaciones conducen al pediatra a interesarse más hondamente en los problemas de prevención y a tratar de buscar las soluciones comunales que traen como consecuencia una etapa menos angustiosa de la práctica pediátrica, que es la etapa de la vigilancia del niño sano. Necesitamos abandonar la anacrónica postura en que sólo nos interesaba la amenaza inminente de la muerte en los seres humanos. Los años en que la clínica y la terapéutica absorbían toda la atención de los médicos, han pasado. Debemos ahora equilibrar esta preocupación con la muy importante preocupación de vigilar la salud y procurar una vida sin enfermedad que estructure las bases biológicas de la infancia, asegurando una esperanza de vida más prolongada y más feliz. Las conquistas actuales de la ciencia y la razonable combinación del utilitarismo personal con el amplio y generoso sentido humano de la medicina preventiva, nos coloca en una situación muy ventajosa para prevenir y combatir las enfermedades en los niños.

La causa de que los países más adelantados tengan una mortalidad infantil tan envidiablemente baja, no solamente se debe al adelanto de la terapéutica, con la que también cuentan los países menos desarrollados, sino al esfuerzo colectivo de médicos, instituciones y gobiernos, para dar a la familia, célula de la comunidad que integra una nación, una vida más normal, es decir, una vida sin enfermedad que le proporcione las bases de su bienestar social.