

Vulnerables a la enfermedad, al infortunio y al balbuceo: una reflexión desde la atención primaria de pediatría

Jorge Bello

Institut Català de la Salut. Pediatría. Centre d'Atenció Primària El Maresme Gatassa. Mataró. Barcelona.

Resumen

La pandemia de covid nos obliga a redescubrir que somos vulnerables a la enfermedad, entendida como concepto genérico, un concepto que tal vez teníamos olvidado a causa de los mensajes que recibimos en sentido contrario. Vulnerables también al infortunio, a las consecuencias sociales y económicas que implican las decisiones sanitarias y políticas que las autoridades toman para intentar minimizar los efectos negativos de la pandemia en la población, que varían según la situación previa de cada quien. Así, vulnerables también al balbuceo. Aunque la enfermedad no afecta tanto a los niños, ni en número ni en gravedad, éstos son especialmente vulnerables puesto que la vulnerabilidad al infortunio les compromete el presente, lo que a su vez les compromete el futuro, y ellos son, precisamente, el futuro. Desde la atención primaria de pediatría cabe insistir en que, aun en estos tiempos difíciles, el principal objetivo sigue siendo velar para que todos los niños, en especial los más vulnerables o quienes puedan serlo, estén en condiciones de desarrollar el máximo de su potencial, tanto individual como colectivamente.

Palabras clave:

Vulnerabilidad. Infancia. Pediatría.
Atención primaria. Etnia.
Determinantes sociales
de la salud.

Vulnerable to illness, misfortune and babbling: thoughts from the paediatric primary health care

Summary

The covid pandemic forces us to rediscover that we are vulnerable to disease as a generic concept. This concept seems to be forgotten because of the messages we received to think to the contrary. We are also vulnerable to misfortune, to the social and economic consequences involved in the health and political decisions the authorities take to minimize the negative effects of the pandemic on the population, which vary according to each person's previous situation. Then, vulnerable to babbling. Although children are less affected by the disease, neither in number nor in severity, they are particularly vulnerable since vulnerability to misfortune can compromise their present, which in turn compromises their future, and they are, in fact, the future. Primary paediatric care wishes to emphasise that, even in these difficult times, the main objective remains to ensure that all children, especially those who are vulnerable or may become vulnerable, are able to develop their fullest potential, both individually and collectively.

Key words:

Vulnerability. Children.
Paediatrics. Primary health
care. Ethnicity.
Social determinants of health.

Introducción

Somos, en efecto, vulnerables. Somos vulnerables tanto a la enfermedad como, en consecuencia, al infortunio y al balbuceo. Redescubrir esta verdad, que teníamos olvidada quizás entre terciopelos, es hoy una amarga decepción. La imagen que ahora nos devuelve el espejo es el síntoma de que estábamos artificial y artísticamente hipertrofiados por los muchos mensajes que, desde la gestión y desde la política, nos enviaban con insistencia, voces de sirena, para que olvidemos que, en efecto, somos vulnerables.

Pero no somos vulnerables todos por igual. Ni el concepto de vulnerable de hoy es el mismo que el de ayer. Volvemos así a la cruda realidad: al parecer, no tenemos derecho a la salud, sino como mucho a compartir los recursos sanitarios, y no todos, sino sólo aquellos que estén disponibles, y no sean para otros, privilegiados. No era esto lo que nos decían. En la ficción, la voz oficial, el séptimo mandamiento afirmaba que *“todos los animales son iguales”* pero, poco después, todos los mandamientos habían sido borrados y en su lugar se podía leer: *“Todos los animales son iguales, pero algunos animales son más iguales que otros.”* Es el conocido pasaje del décimo capítulo de *Rebelión en la granja*, del británico George Orwell. Los animales de esta granja también descubrieron con decepción que eran vulnerables, aunque aquí al infortunio y al balbuceo. Orwell, que es un seudónimo, murió de tuberculosis en 1950; tenía 46 años.

En general se entiende que la persona vulnerable es aquella que tiene un riesgo, más alto que la media, de presentar ciertas enfermedades, de evolucionar de manera adversa, o de no poder desarrollar su potencial. Este concepto de vulnerabilidad se fundamenta tanto en ciertas características biológicas de la persona, como en las características del entorno donde el capricho de la vida le haya hecho nacer. Se trata de variables como la etnia¹, por una parte; y del resto de los llamados determinantes sociales de la salud^{2,3}, por otra. Estos determinantes incluyen también las experiencias precoces en la vida de un niño y la manera como se desarrolla en el seno de su comunidad. Entre unos y otros condicionan, de manera decisiva, tanto la salud del individuo como, en consecuencia, las perspectivas personales y luego de la comunidad.

Al niño se le debe agregar un punto más de vulnerabilidad, el que procede de su sola condición infantil, que se suma así a las precedentes. En este contexto general, y en el contexto particular de la atención primaria de pediatría, la pandemia de covid deja otra vez las diferencias a la vista, que ya existían, y no eran pocas ni ligeras; y las hizo más profundas y dolorosas, porque la covid afecta más a los más vulnerables. Estas notas, escritas en mayo

de 2020 y revisadas en marzo de 2021, proponen una reflexión sobre esta materia.

La etnia y la voz

Etnia y entorno adverso son factores que conducen casi sin remedio al puro sobrevivir, puesto que son pobres las posibilidades reales de mejorar. Esto no es una novedad, sino una evidencia conocida y reconocida, fácil de observar tanto aquí, en casa, como más allá de las fronteras. Pero, pese a que varios, tal vez la mayoría de los determinantes sociales de la salud son modificables, y bien se sabe cómo modificarlos, persisten decisivos e inmutables. Son obstáculos difíciles o imposibles de salvar que afectan a una generación y a la siguiente. Y es aquí donde estamos nosotros: en la siguiente generación, que son los niños de hoy, los que vemos hoy, y tenemos aquí, con ellos, un papel decisivo^{4,5}.

Con razón se suele decir que, en general, quien está bien continua bien, o mejora; y que quien está mal continua mal, o empeora. Vemos ahora que la pandemia de covid introduce aquí un cambio puesto que le agrega un elemento nuevo al concepto de vulnerable. Hemos visto que personas y familias, barrios, colectivos numerosos han caído, caen en el infortunio de verse obligados a pasar de tener una cierta solvencia a ya no tenerla. Es decir, dejan de ser no vulnerables para pasar a ser vulnerables. Pasan de no necesitar ayuda, a necesitarla para poder seguir. Ha sido un cambio rápido y sorpresivo, y político, que hace más amplia la brecha, el abismo que separa a unos de otros. Aquí, unos acceden rápido al diagnóstico y al tratamiento, a la atención primaria y a la especializada, mientras que otros deben llamar, llamar por teléfono, llamar a la puerta, esperar sin ninguna certeza de conseguir.

Es así como somos vulnerables también al infortunio y al balbuceo. Es así como se pierde también la voz, la capacidad de reclamación, la perspectiva de ser escuchados y atendidos. Entonces, éstos, ya sin voz, son víctima fácil del trato impropio y del abuso. La palabra altisonante y el descrédito se imponen como si fueran la verdad, y se alza rápido el dedo acusador. Así, quien pierde, por temor a perder más, vuelve a perder.

El niño vulnerable no tiene voz, y nosotros, la primaria, podemos y debemos ser su voz. Los niños son en especial vulnerables, y deben ser foco preferente de atención puesto que ellos son propiamente el futuro. Ellos tienen todo el futuro por delante. Comprometerles el futuro es condenarlos. El futuro tiene para ellos una dimensión diferente porque está pleno, debe estar pleno de perspectivas. Recordemos que del presente depende el futuro. De este presente, de cómo sea este presente les depende a ellos el futuro⁶. Y nuestra principal obligación como atención

primaria es velar para que todos los niños que tenemos a cargo, en especial aquellos que son vulnerables o puedan serlo por cualquier motivo, biológico o social, étnico, todos sin excepción estén en condiciones de desarrollar el máximo de su potencial, tanto individual como colectivamente.

El poder y el abuso

En este contexto, el editorial⁷ del *Lancet* del sábado 4 de abril de 2020 reflexionaba sobre la necesidad de identificar a quienes son vulnerables en lo físico, lo síquico y lo económico, y que la pandemia hace aún más vulnerables:

“What does it mean to be vulnerable? Vulnerable groups of people are those that are disproportionately exposed to risk, but who is included in these groups can change dynamically. A person not considered vulnerable at the outset of a pandemic can become vulnerable depending on the policy response. The risks of sudden loss of income or access to social support have consequences that are difficult to estimate and constitute a challenge in identifying all those who might become vulnerable. Certainly, amid the covid pandemic, vulnerable groups are not only elderly people, those with ill health and comorbidities, or homeless or underhoused people, but also people from a gradient of socio-economic groups that might struggle to cope financially, mentally, or physically with the crisis.”

Tres semanas después, el lunes 27 de abril, este editorial resultaba oportunamente remarcado por una carta⁸ que publicaba la misma revista:

“Vulnerability occurs in the gap in global health between those with the power to define and dismiss knowledge and needs, and those who are being defined and dismissed. A pandemic can be a call for recognition and repairing of the socio-cultural, socio-political, and socio-historical ruptures that generate vulnerability within specific categories of marginalised groups.”

Unos y otros hablan entre líneas del poder, de la capacidad de alzar el pulgar, o de continuar manteniéndolo hacia abajo. Hablan de saber y de reparar. De que ahora tenemos la oportunidad de reparar. Por último, otro editorial⁹, éste anterior, del martes 3 de marzo, procedente de Australia, ya comentaba más extensamente esta realidad:

“It is essential to recognise that pandemics –and the respective Government and corporate decisions that emanate– both influence and are influenced by social, economic and political determinants of health. As the WHO Director General has recently stated: “All countries must strike a fine balance between protecting health, preventing economic and social disruption, and respecting human rights.” [...] While we do not know much about covid, we do now how

pandemics can impact vulnerable populations. [...] We know that vulnerable populations may not have the necessary language and literacy skills to understand and appropriately respond to pandemic messaging. [...] Most of the evidence-based discussion presented above demonstrates the power of privilege in a pandemic. It indicates that those most vulnerable will be the hardest hit. [...] This will not be easy at a time when neoliberal forces pitch population health against national economic stability. [...] The WHO has encouraged us to think innovatively.”

La experiencia de cerrar las escuelas, una decisión visceral, precipitada, más copiada del vecino que meditada y fundamentada, también dejó claro y elocuente que las diferencias son determinantes para un niño y para su desarrollo. A poco de cerrarlas ya se alertaba sobre la desprotección que esta medida implicaba para un alto número de niños¹⁰. Muchos perdieron una buena comida al mediodía. Muchos acabaron siendo testigos de violencia familiar en casa, o incluso siendo ellos mismos víctimas de abuso y violencia. Muchos niños multiplicaron sus horas de pantalla. Perdieron escuela, y esto es difícil de justificar. En muchos se vieron problemas de salud mental pero los servicios de salud mental infanto-juvenil se hicieron de acceso difícil, selectivo. Las clases telemáticas fueron una alternativa válida para quienes estaban bien y en buena familia, pero excluyen selectivamente a las familias de pocos recursos económicos, intelectuales, de vivienda, etc., que es donde están, precisamente, los niños que más ayuda necesitan. Estos niños no tienen voz.

La atención primaria de pediatría también cerró sus puertas visceral y precipitadamente. Dejó abierta la pequeña ventana telefónica, altamente restrictiva. El acceso telefónico se hizo difícil, tanto que en no pocos casos condicionó situaciones humillantes para el paciente, o procesos que llegan más avanzados a la consulta. El teléfono, el imperativo de tener que llamar y, si hay suerte, explicar qué pasa, es un obstáculo, incluso una barrera infranqueable para ciertas minorías. La etnia, lo social, la situación económica, la cultura, el balbuceo fueron entonces y son, un año después, un muro.

En la República del Congo hubo un importante rebrote de sarampión¹¹ en relación con la respuesta ante la epidemia de ébola. Ya sabemos lo que esto representa para la infancia, y luego para el futuro del país. Se registraron más de trescientos mil casos de sarampión, y unos seis mil perdieron la vida. Abocarse a un problema no debe implicar dejar de lado a los niños. En el caso de la pandemia que nos abraza actualmente, los niños parecen gozar de una cierta inmunidad, y entonces se puede entender que las fuerzas se orienten sobre todo hacia donde el barco hace aguas. Pero esta urgencia por atender lo que se hunde no debe ser excusa para dificultar el acceso de la familia al pediatra y a la

enfermera de pediatría, para alargar listas de espera, ni menos para anular visitas. Ni para aplicar una doble moral. Ni para exigirle ciertos cumplimientos formales y administrativos a quienes no entienden más allá del imperativo que ven en sus hijos. Nadie sabe con certeza cómo evolucionará la pandemia, pero si acaso vemos que el barco se hunde y vemos que de aquí huyen las ratas, sepamos que los niños están primero.

La perspectiva

Al entender que etnia y entorno social adverso son conceptos relacionados de manera estrecha y que forman por tanto un único factor, se hace más fácil entender por qué la covid afecta más a las minorías, un fenómeno extensamente documentado desde diversos puntos de vista^{1,12}. La condición étnica es mucho más que aquello que hace años se definía como raza. Sabemos que la etnia de una persona tiene relación con su condición de más o menos vulnerable y con el grado de susceptibilidad a la enfermedad o a sus complicaciones. Es un factor que está estrechamente vinculado a lo social y a lo cultural, a lo ancestral. Etnia no es igual a genética, sino que la genética es sólo una parte, sin duda relevante, de la etnicidad. La condición étnica determina, por ejemplo, el tipo de barrio donde viven las minorías; es natural que se agrupen por afinidad cultural y es así como estos barrios resultan característicos. Lo étnico se relaciona también con el comportamiento infantil y adolescente, con la edad de casarse y con quién. Con el número de hijos por pareja, con la forma de criarlos, con la alimentación de cada día, con el ocio familiar, con los usos y las costumbres sociales. Con el número de personas que viven bajo un mismo techo. La etnicidad se relaciona con cierta comorbilidad¹ y esto resulta decisivo.

Bien se sabe, y desde hace tiempo, que etnia, pobreza y enfermedad se alimentan mutuamente en un círculo vicioso infinito. Es difícil salir de este círculo si no es con la ayuda de una buena gestión, de unos políticos competentes, y de unos dineros que alcancen. El balbuceo a todo nivel es entonces un determinante tanto para la enfermedad como para el infortunio.

Son, somos, en efecto, tan vulnerables a la enfermedad y al infortunio como al balbuceo. Pero, pese a la adversidad y a las incertezas, estos tiempos son tiempo y oportunidad para la esperanza. En ninguna parte hay más esperanza que al lado mismo de la dificultad, y si hay niños, es que hay vida y esperanza¹³. La atención primaria debe devolver aquello que les ha quitado, y lo debe hacer con un instrumento poderoso y hasta ahora inédito en este contexto: el consenso.

Bibliografía

1. Pareek M, Bangash MN, Pareek N, *et al*. Ethnicity and covid-19: an urgent public health research priority. *Lancet*. 2020;395(10234):1421-2. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(20\)30922-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(20)30922-3/fulltext)
2. Social determinants of health. *NEJM Catalyst*. 01/12/2017. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0312>
3. Figueroa JF, Frakt AB, Jha AK. Addressing social determinants of health: Time for a polysocial risk score. *JAMA*. 2020;323(16):1553-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764321>
4. Maani N, Galea S. The role of physicians in addressing social determinants of health. *JAMA*. 2020;323(16):1551-2. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764320>
5. Armstrong K, Asch D. Bridging polarization in medicine. From biology to social causes. *N Engl J Med*. 2020;382:888-9. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1913051>
6. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, *et al*. A future for the world's children? A WHO - UNICEF - Lancet commission. *Lancet*. 2020;395:605-58. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32540-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32540-1/fulltext)
7. Redefining vulnerability in the era of covid-19. *Lancet*. 2020;395(10230):1089. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30757-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30757-1/fulltext)
8. Ahmad A, Chung R, Eckenwiler L, *et al*. What does it mean to be made vulnerable in the era of covid-19? *Lancet*. 2020;395(10235):1481-2. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30979-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30979-X/fulltext)
9. Smith JA, Judd J. Covid-19: Vulnerability and power of privilege in a pandemic. *Health Promot J Austral*. 2020;31:158-60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpja.333>
10. Armitage R, Nellus LB. Considering inequalities in the school closure response to covid-19. *Lancet Glob Health*. 2020;8(5):e644. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30116-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30116-9/fulltext)
11. World Health Organization [Internet]. Deaths from Democratic Republic of the Congo measles outbreak top 6000. 07/01/2020. Disponible en: <https://www.afro.who.int/news/deaths-democratic-republic-congo-measles-outbreak-top-6000>
12. Devakumar D, Shannon G, Bhopal S, *et al*. Racism and discrimination in covid-19 responses. *Lancet*. 2020;395(10231):1194. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30792-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30792-3/fulltext)
13. Solnit R. The impossible has already happened: what coronavirus can teach us about hope. *The Guardian, The Long Read*. 07/04/2020. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/07/what-coronavirus-can-teach-us-about-hope-rebecca-solnit>