

CONCLUYENDO...

... a ser niño ... a crecer en libertad

... a una identidad

... a la salud

... a una familia

... a no ser abandonado y maltratado

... a cuidados especiales

... a una buena educación

... a protección y socorro

... a saber la verdad

... a no ser discriminado



*“Si de verdad vale la pena hacer algo,
vale la pena hacerlo a toda costa”.*
Gilbert Chesterton

Estas reflexiones finales tienen el propósito de recordar que esta sintética recopilación histórica, que hemos intentado acercar a los lectores muestra el arduo camino que ha transitado el cuidado de la salud infanto-juvenil desde la prehistoria hasta nuestros días.

Esta situación nos ha permitido poder comparar hechos y circunstancias del pasado y cotejarlos con los del presente. Debemos decirles sin temor a equivocarnos que mucho se ha progresado, pero mucho más es lo que queda por realizar en favor de los niños, niñas y adolescentes.

Las estructuras universitarias en general no son proclives a los cambios estructurales y metodológicos de la enseñanza de la medicina. Esta posición ha originado pasividad en algunos integrantes de las cátedras, con los resultados negativos que esta actitud implica.

A riesgo de haber expresado a lo largo del texto ideas y pensamientos que puedan no ser compartidas, reafirmamos que estamos transitando tiempos de cambios que nos obligan a reflexionar e intercambiar opiniones relacionadas con la formación y capacitación de los futuros médicos. El diálogo permanente, la búsqueda de consensos democráticos y la necesidad de no buscar beneficios individuales o sectoriales nos favorecerá a todos.

El porvenir será más previsible y justo para la infancia y la juventud si todos los adultos ensanchamos los horizontes de nuestros pensamientos cotidianos hacia ellas. Los médicos en general y los pediatras en particular debemos acercarnos cada vez más a la niñez con una voluntad de servicio libre de paternalismos hegemónicos.

El sentido más genuino de nuestro oficio de médicos pediatras se orienta a dignificar a los más pequeños reconociendo y respetando sus derechos y defendiendo su participación inclusiva sin discriminaciones.

Estos objetivos serán prerequisites indispensables para lograr una vida infanto-juvenil saludable que merezca ser vivida.

Desde la Cátedra de Pediatría “B” esta ha sido nuestra apasionada tarea que hemos intentado transmitir a los 3.554 alumnos que hasta este momento han pasado por ella en estos 25 años. Establecimos prioridades, nos planteamos interrogantes, sufrimos vicisitudes, deseamos lo insustancial y nos esperamos en enseñarles a los estudiantes meca-

nismos para ayudar a que los niños puedan estar más sanos.

El tiempo efímero de la vida humana estimado en alrededor de 27.720 días nos obliga a los adultos a procurar que la infancia disfrute un presente colmado de bienestar; donde los factores protectores puedan cooperar como ejes de una vida más equitativa y equilibrada.

Este ciclo vital positivo, posibilitará que las situaciones de adversidad que los niños sufran representen la mínima expresión de nuestra realidad circundante. Con igualdad de oportunidades para poder crecer y ser.

Para nosotros esto es salud. No pretendemos parafraseando a Lucien Sfez "*la utopía de la salud perfecta*"⁽¹¹³⁾, sin enfermedades ni sufrimientos. Aspiración insostenible e irreal.

El ser humano cualquiera sea su sexo, edad, condición socioeconómica, étnica y religiosa no es una persona perfecta. Merece sí, ser perfectible.

Recordar que los niños son seres incompletos en evolución madurativa que necesitan para que esto ocurra: afectividad, acompañamiento, contención, buen trato, comprensión, respeto, generosidad y protección. Sin estas cualidades los niños no podrán desarrollar sus potencialidades humanas.

Los gobiernos debieran plantear políticas de Estado coherentes relacionadas con la calidad de vida de la infancia y la juventud. Asumiendo cabalmente mayores compromisos con el cumplimiento de sus derechos y asignando los recursos necesarios para tal fin. Priorizar también una doctrina social incluyente que facilite procesos adecuados de socialización para todos. Así como estímulos y reconocimientos a los profesionales y trabajadores que desempeñen labores relacionadas con estos menesteres.

A modo de información complementaria mostramos datos oficiales relacionados con la población estimada de menores de 20 años en el país para el año 2010 que fue de 13.605.870, el 33,6 % del total⁽¹¹⁴⁾; el número de nacimientos para el año 2007 fue de 700.792; los hijos de madres menores de 20 años 109.561, 15,6% del total. Proporción de recién nacidos con peso menor de 2.500 gr. 7,2%⁽¹¹⁵⁾. Tasa de mortalidad infantil estimada para el año 2010, por cada 1000 nacidos vivos 11,8 %⁽¹¹⁶⁾.

113- Sfez L. **La salud perfecta: crítica de una nueva utopía**. Buenos Aires: Prometeo, 2008.

114- INDEC. **Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad, 1950-2015**: elaboración en base a los resultados del Centro Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Buenos Aires: INDEC. Disponible en: www.indec.gov.ar

115- Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. **Estadísticas vitales, información básica 2007**. Buenos Aires: Ministerio, 2008.

116- Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. (*Publicación en prensa*).

Siempre hemos tenido en cuenta las modificaciones operadas en la interpretación de los siguientes conceptos, como prueba del dinamismo de la Cátedra.

Concepto	Anterior	Actual
Pediatría como disciplina	Curativa y restaurativa	Integral y holística
Niño	Ser biológico-orgánico-funcional	Sujeto bio-psico-socio-ecológico
Centro de acción	Niños y adolescentes	Niño, familia, comunidad
Componentes del bienestar	Desintegrados	Integrados
Control	Patologías	Promoción y protección de la salud
Salud-enfermedad	Factores de riesgo	Factores protectores
Atención pediátrica	Por demanda espontánea	Control periódico
Organización de la atención	Unidades desintegradas	Unidades por niveles de complejidad
Trabajo profesional	Individual	Equipo de salud
Cobertura de atención	Baja	Amplia con prioridades
Educación y salud	Disociadas	Coordinadas
Estructuras académicas	Separadas	Integradas
Ámbitos de enseñanza-aprendizaje	Intramural exclusivo	Intra- extramural
Responsabilidad de la Facultad en la formación	Pregrado	Pre y postgrado Educación continua
Organización académica	Cátedras Currícula rígida	Unidades integradas en Departamentos Currícula flexible
Estudiantes	Carga social	Recurso social
Aprendizaje	Pasivo	Activo y dialogal
Actitud pedagógica	Enciclopedista	Participativa

Modificado del marco conceptual y operativo que proponía Edgar Muñoz en la década del '80.

Estas actualizaciones conceptuales ponen énfasis en lograr que los alumnos aprendan a comprender, analizar y adquirir nuevas actitudes de aprendizaje. También a producir modificaciones en su forma de pensar, sentir y actuar en relación con el cuidado de la salud infanto-juvenil. El fin último es proteger la calidad de vida de los niños.

Se trató y se trata de ser ordenados y coherentes con la metodología de enseñanza elegida. Se priorizó y se prioriza el logro de metas y no solo la adquisición de conocimientos. La improvisación siempre resulta negativa y perjudicial para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se hizo necesario estimular a los estudiantes en el trabajo cotidiano y en el esfuerzo creativo. Propusimos innovaciones, pero al mismo tiempo, propiciamos que los cambios fueran meditados, progresivos y continuos.

Haberles acercado una experiencia valedera y concreta que ha sido y es reconocida a nivel nacional e internacional, nos habilita a compartirla con otros.

La Cátedra de Pediatría “B”, verdadera “fábrica de ideas renovadoras”, deberá invertir recursos en la capacitación de sus docentes para poder asumir con responsabilidad los desafíos que en un futuro cercano se nos presentarán.

Los cambios que se avecinan influirán decisivamente en la salud de niños y adolescentes. Mencionaremos algunos de los de mayor trascendencia relacionados con: la neurobiología, la crisis de sustentabilidad del ecosistema -demostrada a través de los valores elevados de la huella del carbono -, los nuevos comportamientos alimentarios, las emergencias y los cuidados críticos, la neonatología compleja, el aumento creciente de algunas enfermedades infecciosas - neumonías, bronquiolitis, coqueluche, tuberculosis y gastroenterales -, las violencias intrafamiliares e institucionales, la patologización de la infancia, las drogadependencias, la vulnerabilidad psicosocial, la nanotecnología, el trabajo infantil, el cambio climático, la bioinformática, los tratamientos génicos, la cirugía robótica y los nuevos dilemas bioéticos. Esta sucinta lista de novedosas y no tan nuevas circunstancias que seguramente los lectores ampliarán, nos inducen a pensar que es imprescindible conocerlas en plenitud para poder dar respuestas convincentes a los múltiples interrogantes que nos plantearán los estudiantes.

Tenemos un solo camino, estudiar y capacitarnos para aprender y para poder enseñar mejor.

Que las sabias palabras del profesor mexicano Rafael Ramos Galván nos sigan acompañando por siempre: *“El hombre es un ser dialogal y en donde falta la pregunta o está ausente la respuesta se enseña el silencio y falta la luz...”*