37° Seminario Nacional de Enseñanza de la Pediatría:

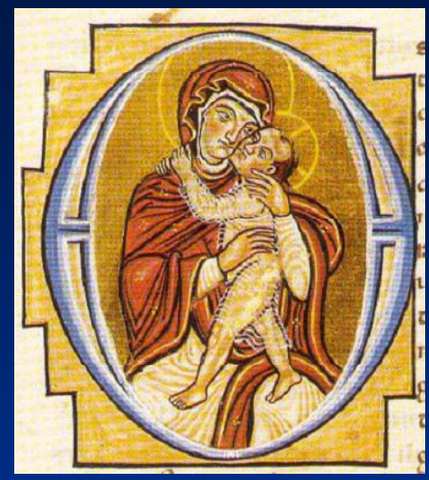
16, 17 y 18 noviembre 2017
Centro Gianantonio CABA

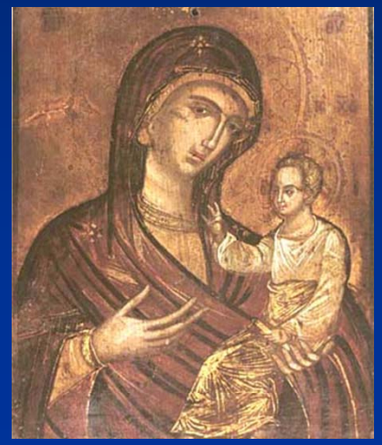
Por un niño sano
en un mundo mejor

“Estrategias y experiencias de las distintas universidades en la enseñanza de los contenidos sociales”

Dr. José Rubén Anderman UNBA /HNRG
17-11-2017

- Perspectiva histórica del niño
- Pensamiento médico
- Función pediátrica actual
- Marco operativo
- Conclusiones

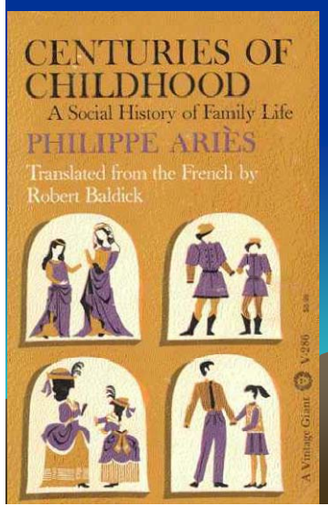


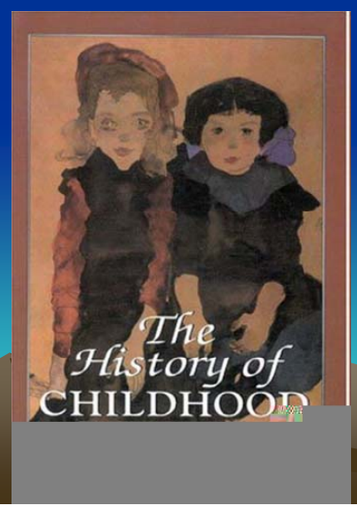


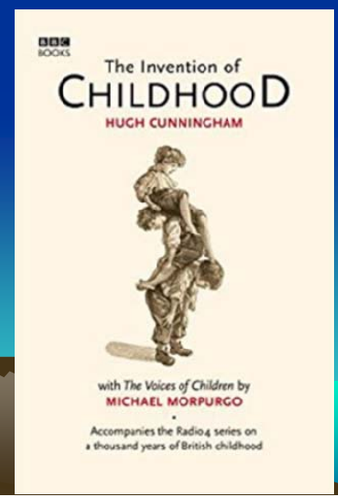
- Representación como un adulto en miniatura. (Philippe Aries)

- Teoría psicogénica de la historia, "la fuerza central del cambio no es la tecnología ni la economía, sino los cambios psicogénicos de la personalidad resultantes de interacciones de padres e hijos en sucesivas generaciones" (*Infanticidio Abandono Ambivalencia Intrusión Socialización) (LIyod de Mouse)*

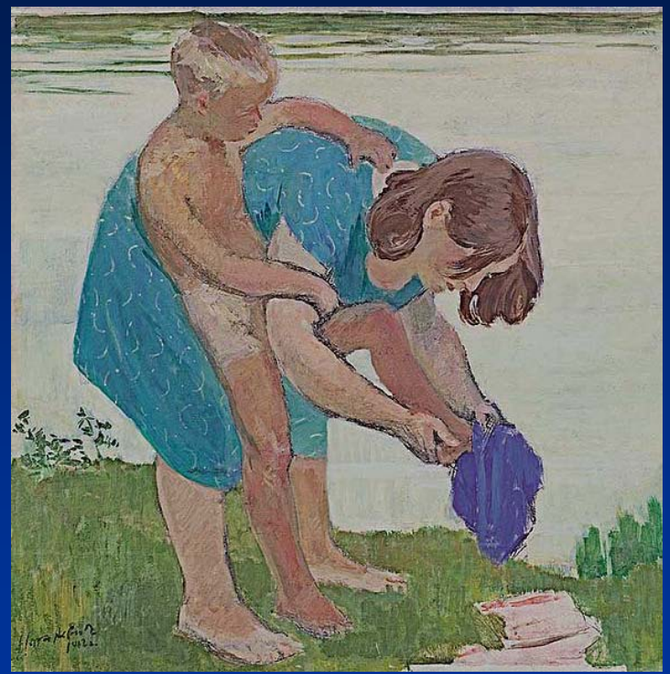
- La infancia fue inventada o descubierta entre fines del siglo XVII e inicios del XVIII.(revolución francesa) (*Hugh Cunningham)*







El niño y la familia en la pintura siglos XIX -XX



Mikhail Davidovich Natarevich.
El baño de la tarde, 1962

Sally Swatland, Estados Unidos, 1946

Lawrence Alma-Tadema, artista inglés nacido en Holanda, 1836-1912.

La infancia como construcción social

- La categoría infancia no es un hecho natural.

- Ha sido “entendida” y “explicada” desde diferentes posturas, ideas, teorías, con determinados discursos y prácticas, producidos y reproducidos por diversas instituciones :el estado ,la iglesia, la familia, los medios de comunicación ,la academia, implicando practicas en la vida del niño y en la relación con sus pares y con los adultos.

- Los procesos de construcción social de la niñez se relacionan con los procesos históricos, políticos, sociales y culturales. Se construye y se reconstruye.

- Puede ser dinámica pero también puede mantenerse en el tiempo y cristalizarse.

La infancia como construcción social

Función docente:

- Trabajar con la noción de construcción social nos posibilita ver al sujeto como activo y capaz de transformar, deconstruir y construir las explicaciones que existen sobre él o ella y sobre su mundo.

- Cada uno de nosotros tiene un lugar en esa construcción social sobre la infancia.

- Ejemplo : ley de Patronato 1919 Vs. La ley 26061, 2005 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

1514 -1564 Bruselas

Pensamiento médico

- Anatomoclínico :*Lesión –amplificación sensorial (skopein gr .visión .sthetos pecho) -Rx*

(Anestesia- cirugía)

- Fisiopatológico : *Medición –registro- (graphos gr. registro. metrós gr. medición)*

(Aparatos –laboratorios)

- Etiopatogénico: *Agentes biológicos -químicos*

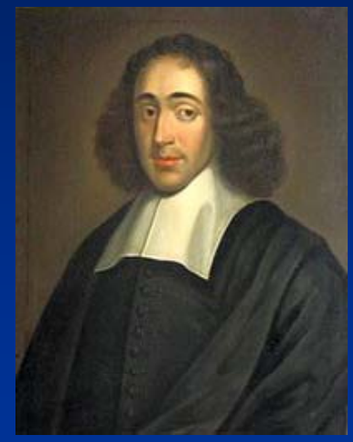
(Farmacología)

Positivismo

- Empirismo: Conocimiento positivo (empírico, objetivo y con formalización de los fenómenos) *como único método valedero* para acceder al conocimiento.
- Racionalización : Reduce la razón a la ciencia .*El conocimiento científico* aparece no solo como el exponente más elevado y acabado de la razón humana, sino que se constituye en la *única racionalidad posible.*
- Reduccionismo: Unidad metodológica , *el método científico*, sostiene que el modo de acceso al conocimiento es el mismo para todo saber : *La física.*
- Rechazo a la metafísica : *Desinterés de los problemas de la producción del saber.* De la génesis del conocimiento científico, contexto de descubrimiento, ya que este será un problema para la sociología, la historia o la psicología.
- Reduce la diversidad metodológica a la *unidad.*

“Res cogitans”(mente)

“Res extensa” (materia)

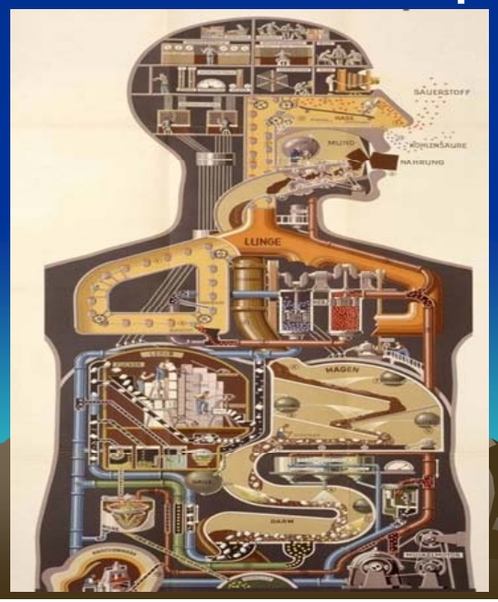


René Descartes 1596-1650
Modelo lógico y ordenado.
Dualismo.

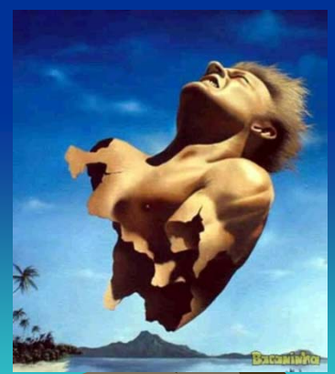
Baruj Spinoza 1632 -1677.
Materia y espíritu indivisible.
Panteísmo.

La medicina se estancó en el método mecánico estadístico interpretando que la naturaleza era regida por ***leyes lineales*** necesarias para la interpretación etiopatogénica como terapéutica.

Ser humano como maquina.



Hombre enfermo fragmentado.



Positivismo

Conocimiento científico se basa :

Objetividad del saber.

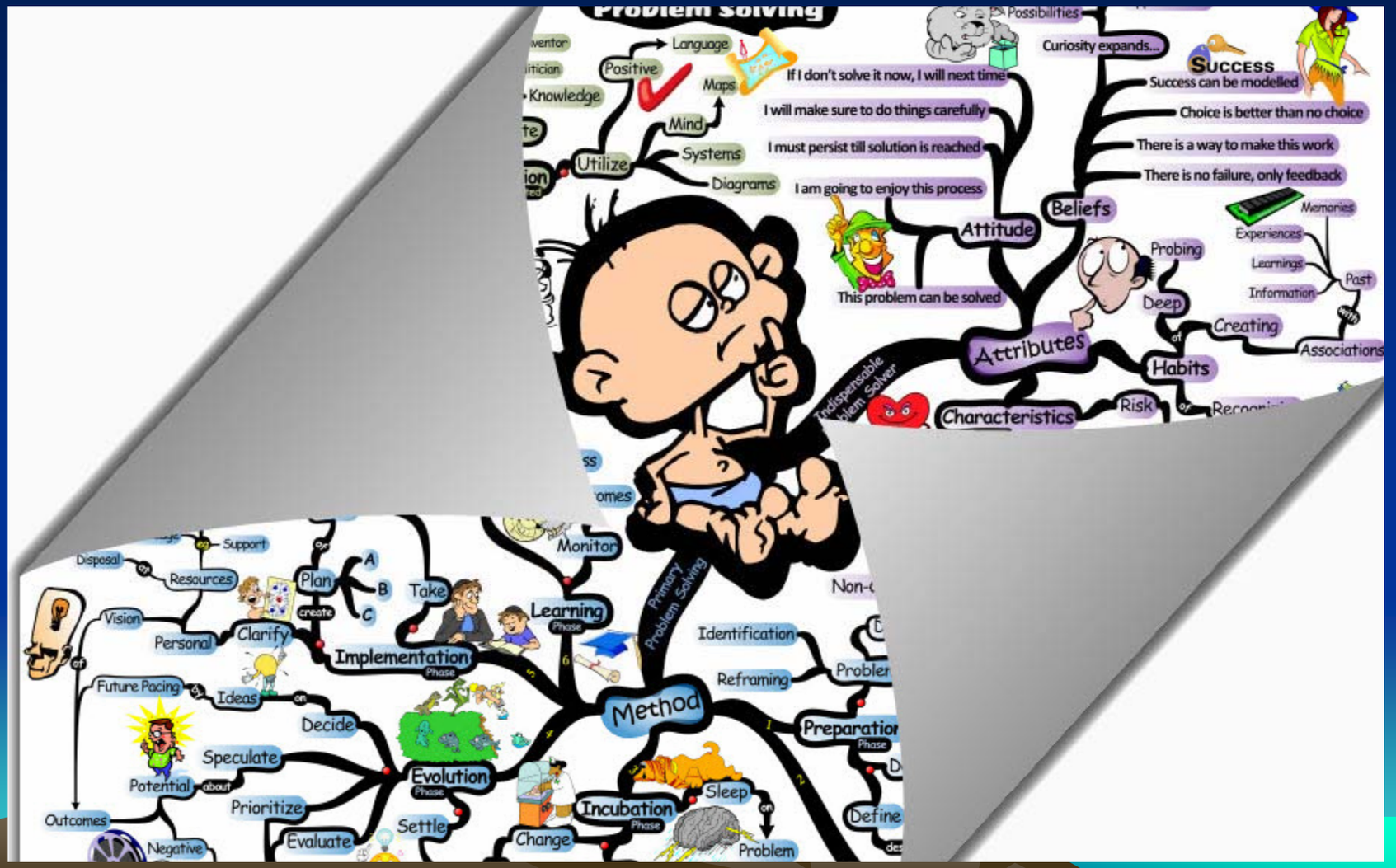
Incertidumbre (vida:cambio –riesgo)

Todo conocimiento científico es contingente y transitorio

Karl Popper.

¿…y la persona sujeto de padecimiento donde se la ubica?

Pensamiento Complejo:



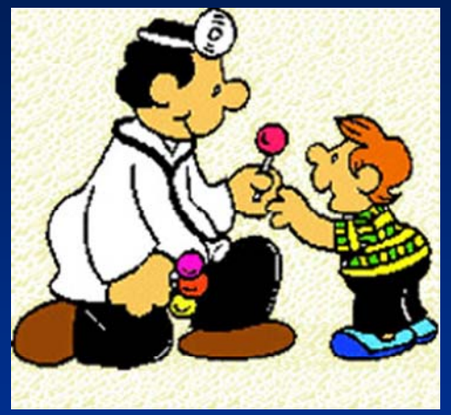
Complejidad

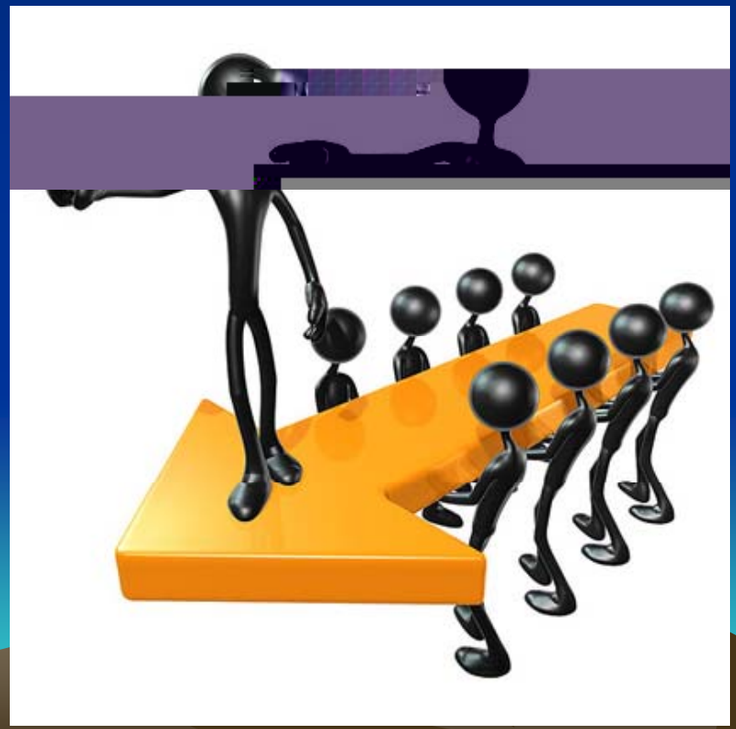
- *El estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana ha de ser por necesidad multifacético.*
- *La mente humana, si bien no existe sin cerebro, tampoco existe sin tradiciones familiares, sociales, genéricas, étnicas, raciales.*
- *Solo hay mentes encarnadas en cuerpos y culturas, y que el mundo físico es siempre el mundo entendido por seres. biológicos y culturales.*

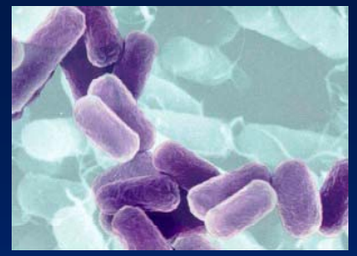
Construcción de la niñez
Pensamiento médico

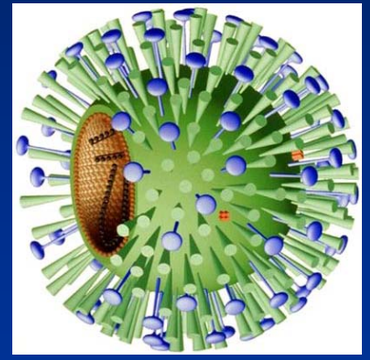
Gr. παῖς, παιδός, (paidós) niño, y -iatría.(curación)

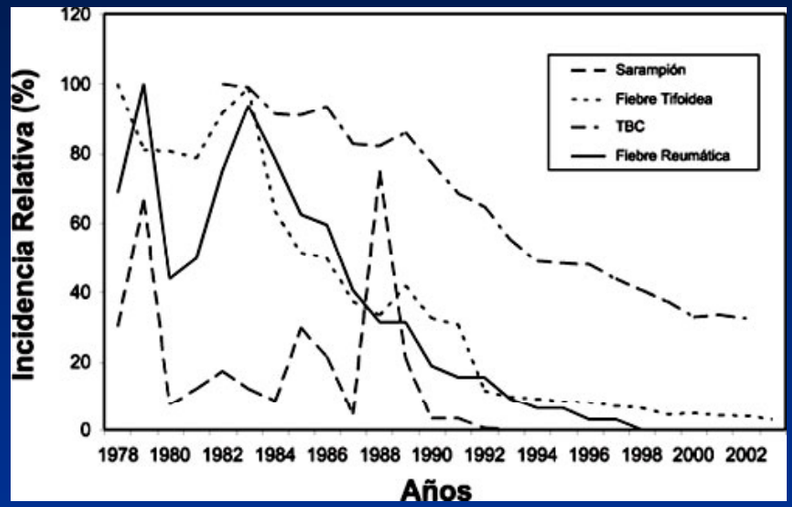
Campo actual de la pediatría

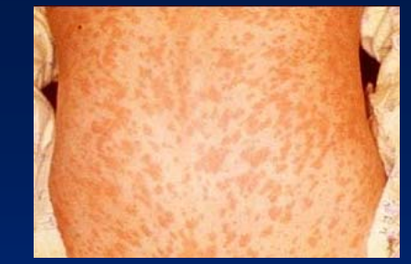


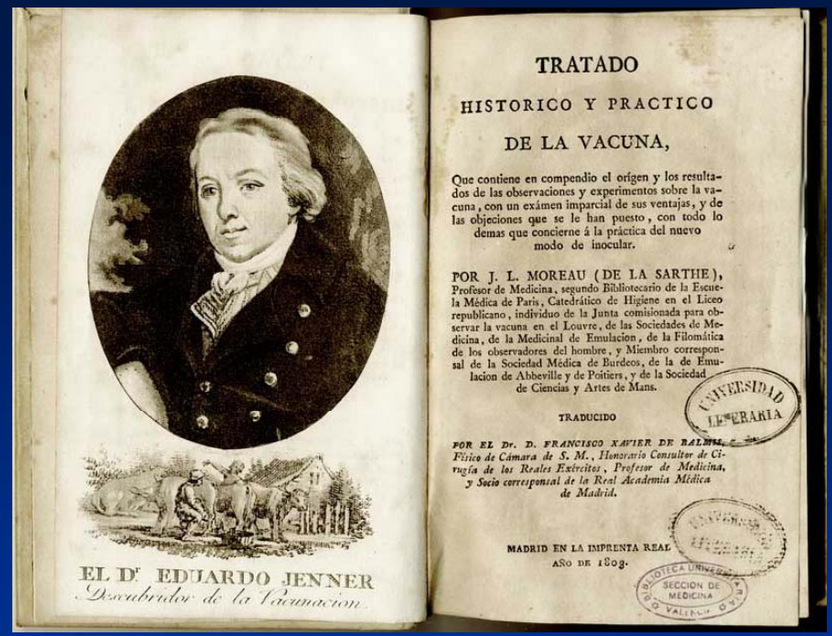







Incidencia Relativa (%)
120
100
80
60
40
20
0
1978 1980 1982 1984 1986 1988 1990 1992 1994 1996 1998 2000 2002
Años
Sarampión
Fiebre Tifoidea
TBC
Fiebre Reumática





TRATADO

HISTORICO Y PRACTICO

DE LA VACUNA,

Que contiene en compendio el orígen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un exámen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demas que concierne á la práctica del nuevo modo de inocular.

POR J. L. MOREAU (DE LA SARTHE), Profesor de Medicina, segundo Bibliotecario de la Escuela Médica de Paris, Catedrático de Higiene en el Liceo republicano, individuo de la Junta comisionada para observar la vacuna en el Louvre, de las Sociedades de Medicina, de la Medicinal de Emulacion, de la Filomática de los observadores del hombre, y Miembro correspondal de la Sociedad Médica de Burdeos, de la de Emulacion de Abbeville y de Poitiers, y de la Sociedad de Ciencias y Artes de Mans.

TRADUCIDO

POR EL Dr. D. FRANCISCO XAVIER DE BALMIS, Físico de Cámara de S. M., Honorario Consultor de Cirugía de los Reales Exércitos, Profesor de Medicina, y Socio corresponsal de la Real Academia Médica de Madrid.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL
AÑO DE 1806.

UNIVERSIDAD LITERARIA
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
SECCION DE MEDICINA
VALLADOLID

Cambios epidemiológicos:

Enfermedades crónicas:

- Obesidad

- Caries

- Trastornos generales de desarrollo
- Transición de enfermedades de la niñez a la adultez
- Mayor sobrevida de pacientes con Neo /FQP/Met.

Cambios epidemiológicos:

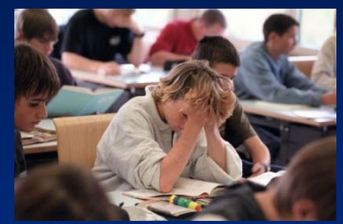
Enfermedades crónicas:

- Seguimiento del prematuro extremo

- Seguimiento de R.C.I.U.

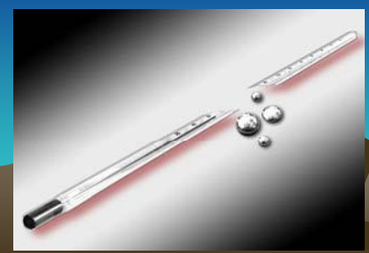
- Malformaciones congénitas
- Seguimiento de pacientes con necesidades especiales (E.C.N.E.)

Cambios epidemiológicos:



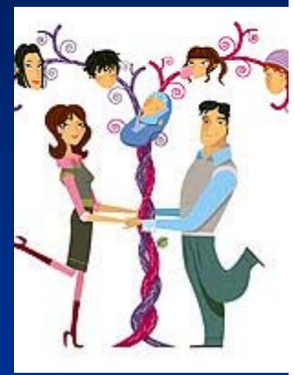
- Fracaso escolar
- Trastornos de conducta
- Dificultad en la crianza

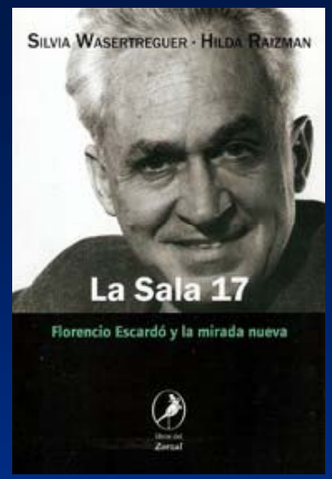
- Accidentes-traumatismos
- Violencia familiar (S.M.I.)
- Drogadicción-consumo de sustancias
- Patología medio ambiental



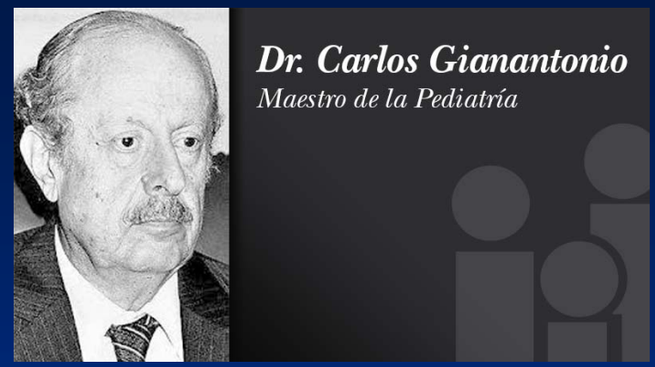
Nuevas composiciones familiares

- Familia monoparentales
- Familias homosexuales
- Familias ensambladas
- Hijos de fertilización asistida
- Ausencia de rol-función paterna
- Embarazo del adolescente
- Niños de la calle





Interdisciplina



Residencia médica

Estimulación temprana

UBA. Docencia. Asistencia.

Consultorio Docente Asistencial

Dr. Mario Roccatagliata:

- Ecólogo del niño y la familia
- Vinculo y apego temprano
- Pediatría centrada en la familia
- Pediatría amplia

Semiológica Ampliada:

“La signo sintomatología y/ o la conducta del paciente es la resultante no solo de los factores que tradicionalmente se expresan como orgánicos (genéticos, metabólicos, degenerativos, biológicos infecciosos, traumáticos-accidentales y no accidentales, secuelares) sino como la interrelación de los factores vinculares, su entorno social y su devenir en la historia vital del niño y su familia.”

Dra. Aurora Pérez.

Por un niño sano
en un mundo mejor

Placenta extrauterina:

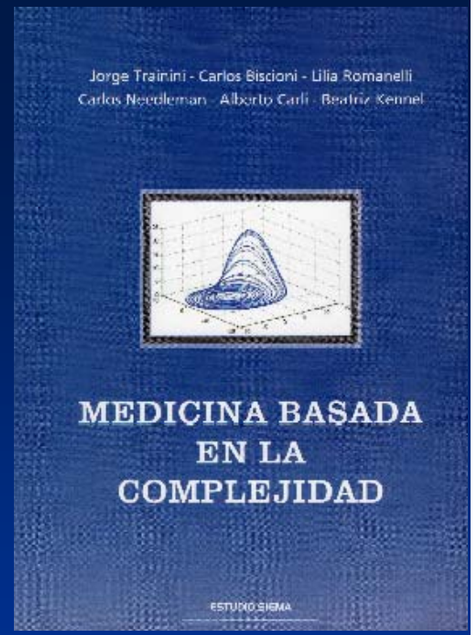
Se considera a la Familia como el espacio para la metabolización y decodificación de las necesidades del niño cuya ausencia llevará indefectiblemente a innumerables alteraciones, disfunciones y desorganización del órgano mental como así a la posible desaparición inclusive física o sea la muerte. Se considera a la familia como matriz de la individuación y humanización.

- **Factores de riesgo:** *Aquellas situaciones que potencialmente en algún momento pueden desencadenar por sí sola o combinadas con otras alguna posible disfunción o patología.*

- **Semiológica del vínculo madre hijo:** *Observación de las conductas e interacciones de la madre con el niño en diferentes situaciones, momentos y días.*

- **Función de los roles parentales y la familia ampliada:**

Dr. Carlos Needleman:



Pensamiento Complejo en pediatría.

Pensamiento Transdisciplinario:

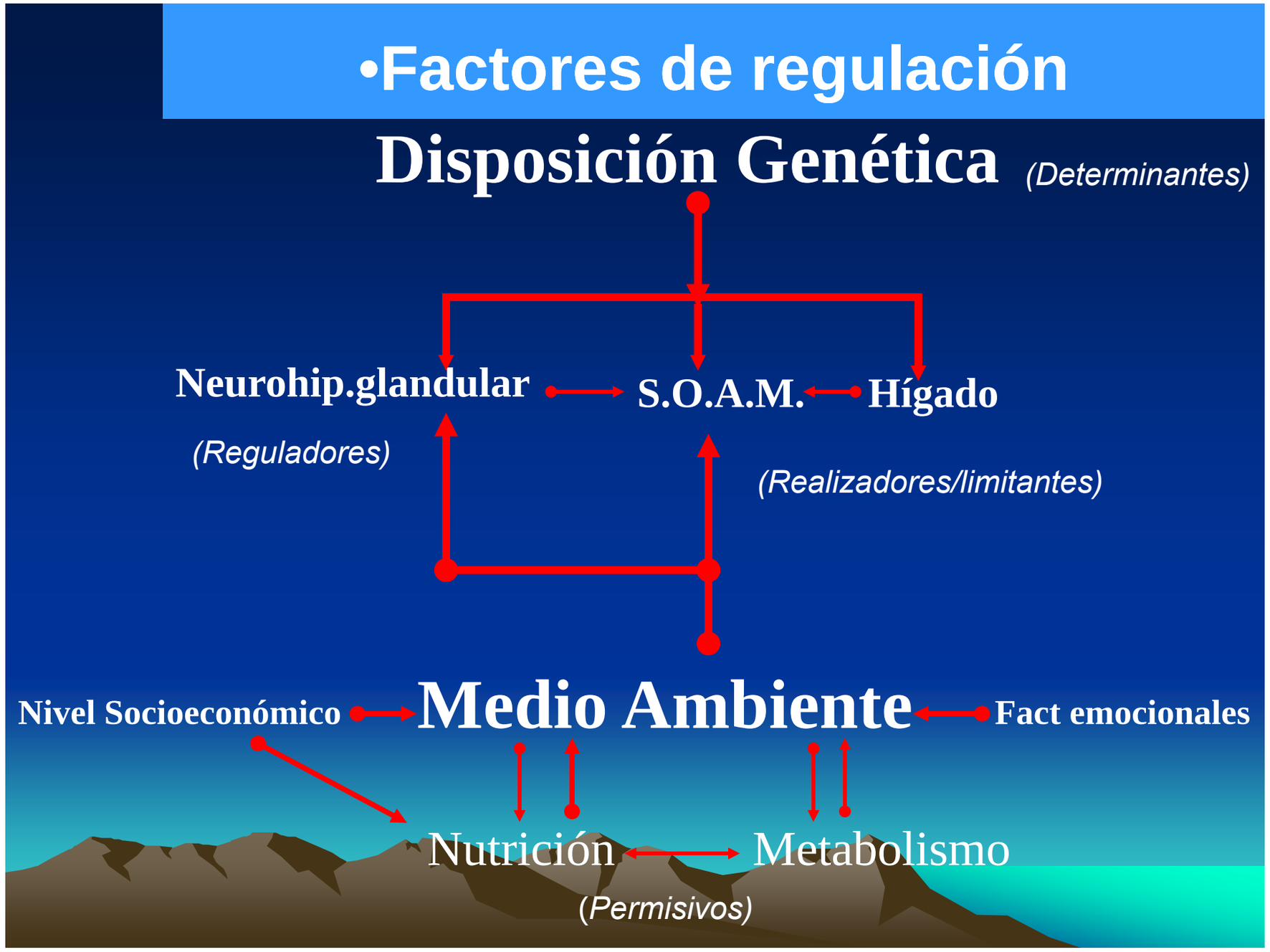
“La transdisciplina es prerrequisito para alcanzar la complejidad y comprender así la realidad de cada paciente. Arribar a este estadio, implica un proceso donde el médico, sin perder la identidad de la medicina es capaz de alcanzar un tipo de pensamiento superador del tecnicismo médico.”

Marco Operativo

- Actividad Áulica:
- Trabajo práctico : reconciliación integradora

- Construcción de mapas / redes conceptuales

•Factores de regulación

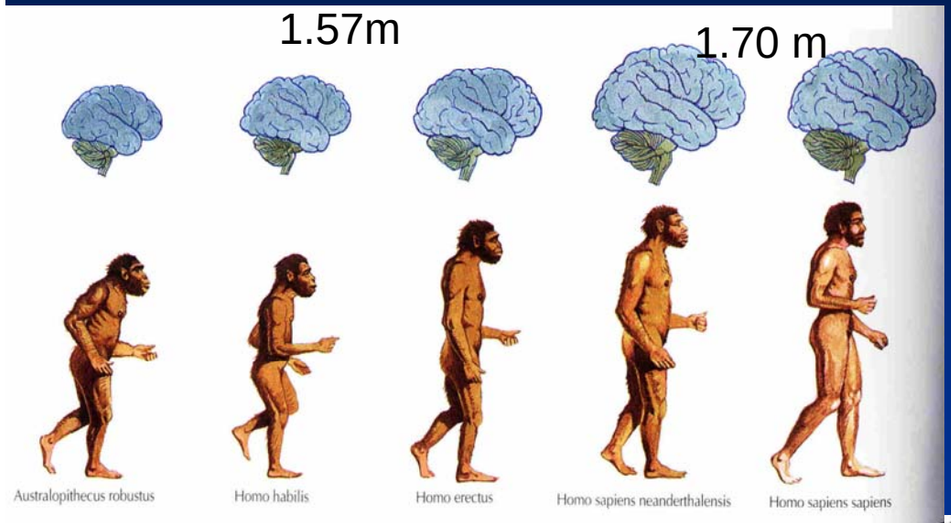


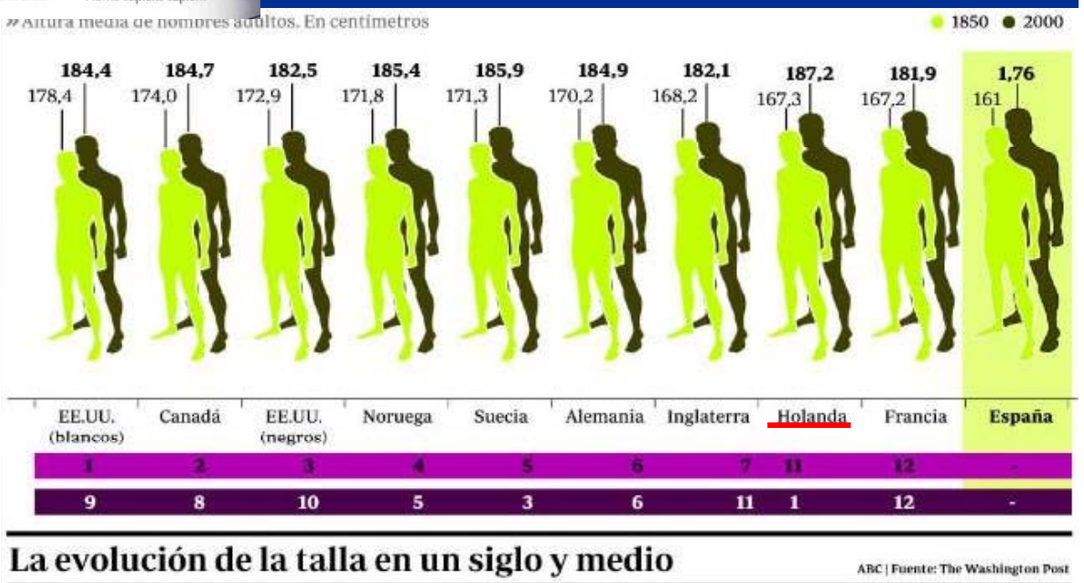
Los Yamanas

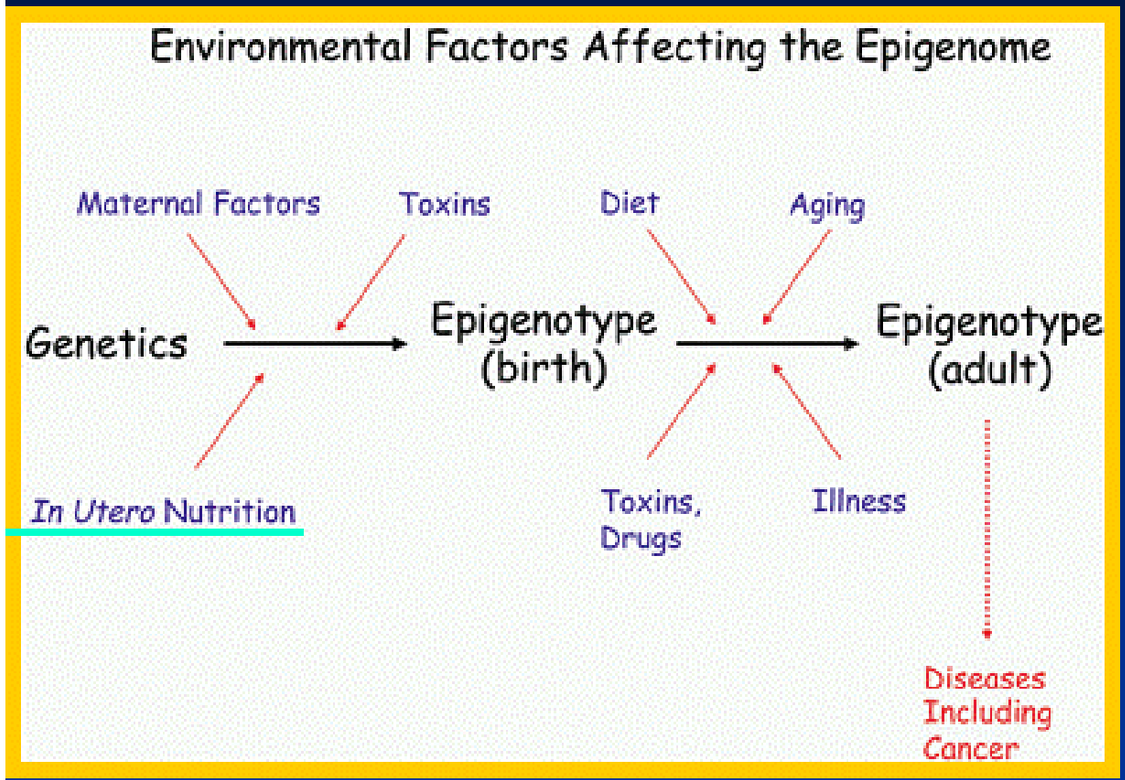
…Los hombres alcanzaban una estatura de unos 1.57m y las mujeres 10 a 12cm menos. Piernas cortas para el largo del tronco y brazos demasiados largos para el tamaño real del cuerpo. Cabeza….
Todo el tronco es ancho y la musculatura del pecho muestra un desarrollo vigoroso. En especial las mujeres que remaban.
En comparación las piernas dan una sensación de miembros raquíticos. Las rodillas presentan profundad arrugas por la posición de cuclillas en la que viven gran parte del tiempo tanto en las canoas como en su choza, contrastados con los músculos de los brazos. El tronco es casi recto, sin diferencia en la cintura…

Martín Gusinde (Breslau, 1886 –1969, Austria, sacerdote y etnólogo muy conocido por sus trabajos antropológicos, especialmente entre los diversos grupos de Tierra del Fuego.

Tendencia Secular







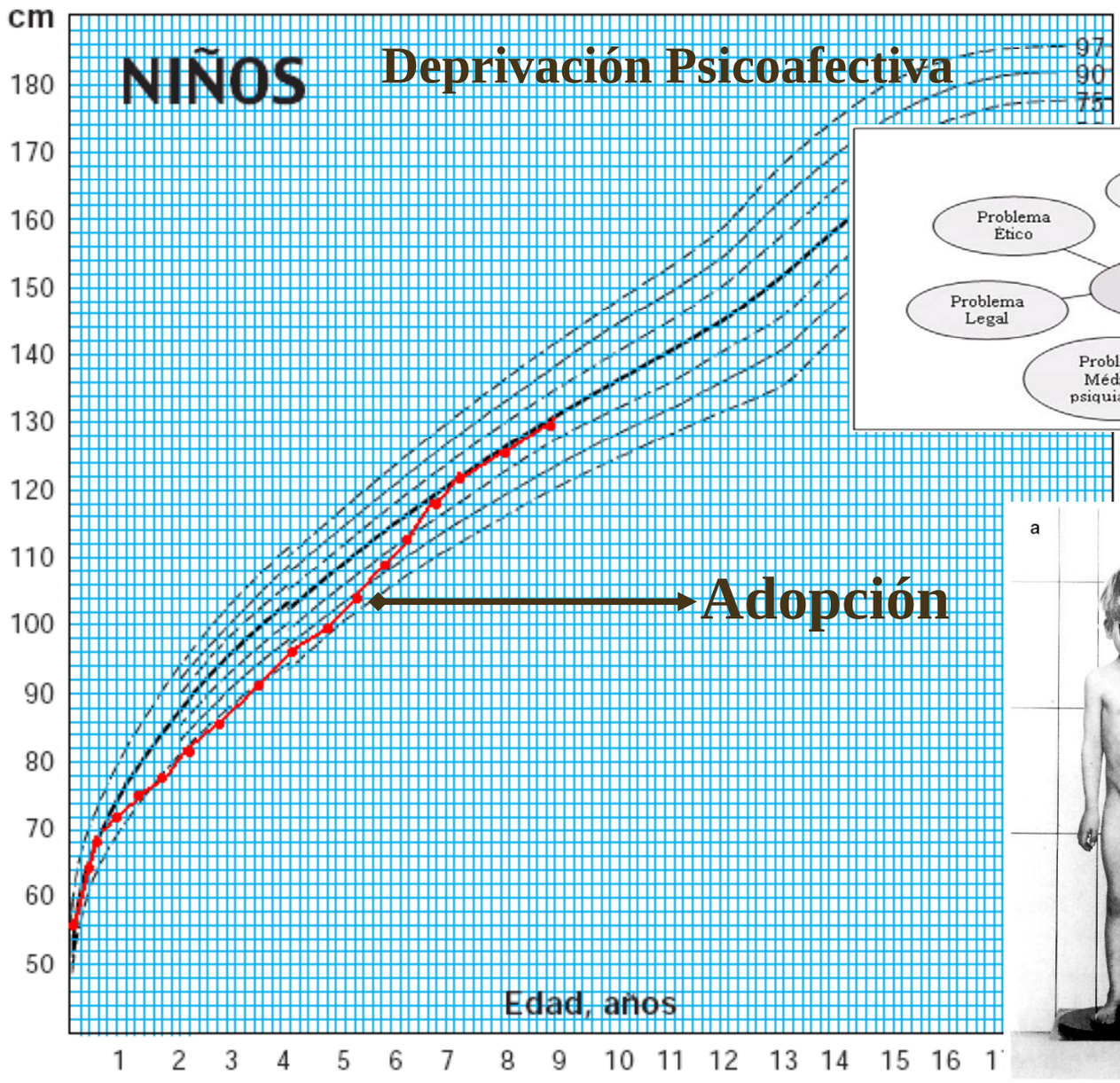
Bruce Lipton, en sus estudios en la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford entre 1987 y 1992, revela que el medio ambiente, que opera a través de la membrana celular, controla el comportamiento y la fisiología de la célula

Variación epigenética poblacional

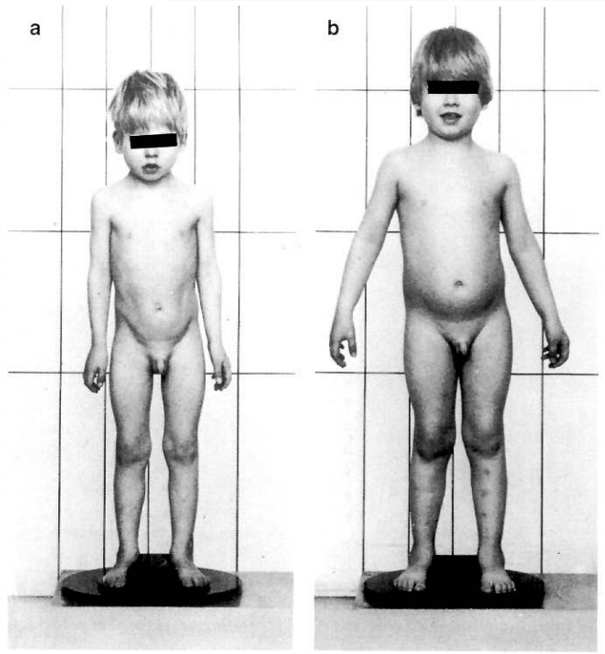
Retardo de Crecimiento Intrauterino

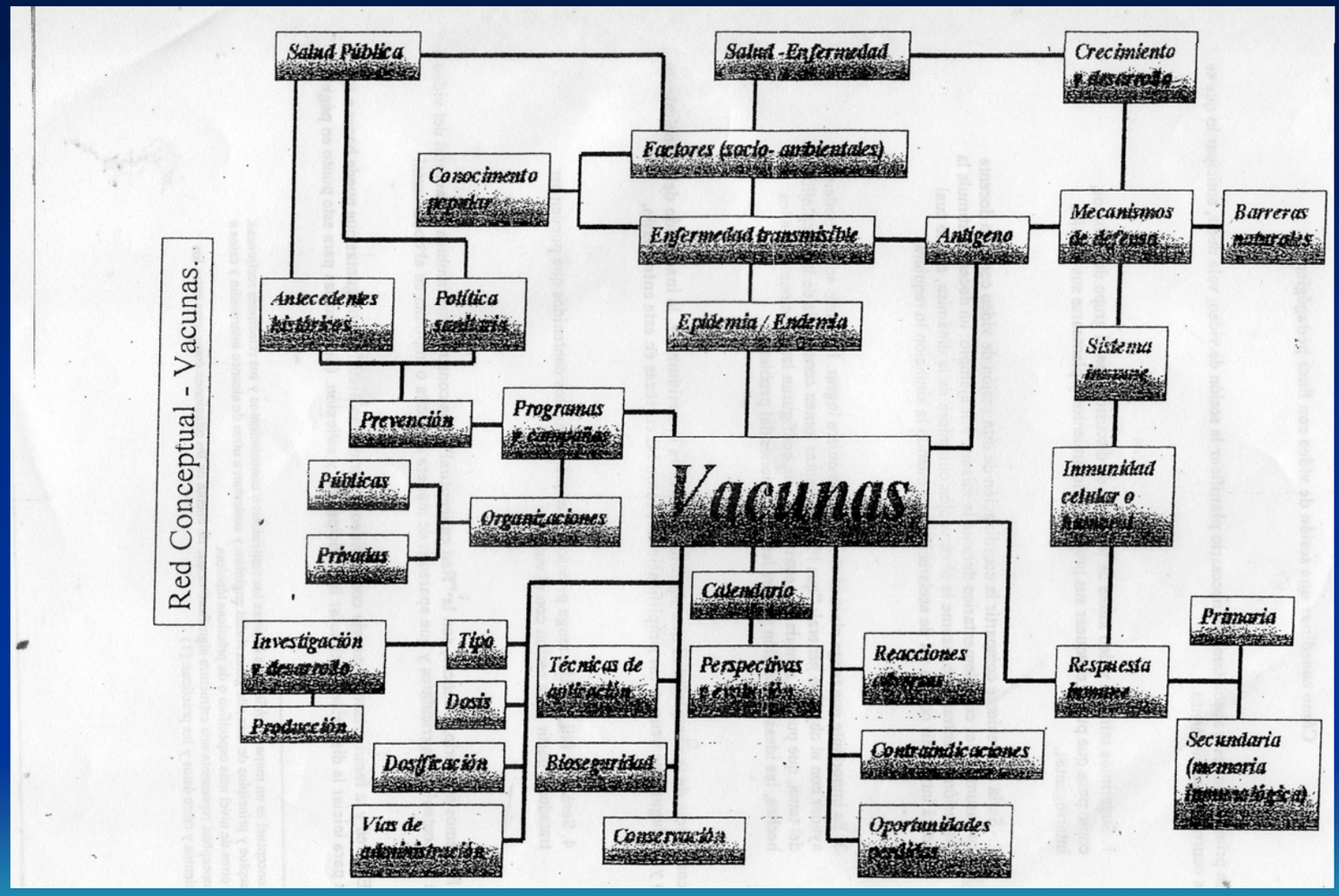
Hipótesis de David Barker

Las enfermedades crónicas se originan en el útero mediante la "Programación" en que un estímulo actúa en un período crítico resultando en un cambio permanente de la estructura o función de órganos y sistemas y que se manifiesta a largo plazo.


cm
NIÑOS
Deprivación Psicoafectiva
97
90
75
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
Adopción
Edad, años
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

MALTRATO INFANTIL
Problema Jurídico
Problema Social
Problema Ético
Problema Legal
Problema Psicológico
Problema Médico/ psiquiátrico
Problema Educativo


a
b


Red Conceptual - Vacunas.
Salud Pública
Salud -Enfermedad
Crecimiento y desarrollo
Factores (socio- ambientales)
Conocimiento popular
Enfermedad transmisible
Antígeno
Mecanismos de defensa
Barreras naturales
Antecedentes históricos
Política sanitaria
Epidemia / Endemia
Sistema inmune
Prevención
Programas y campañas
Vacunas
Públicas
Organizaciones
Privadas
Inmunidad celular o humoral
Calendario
Primaria
Investigación y desarrollo
Tipo
Técnicas de aplicación
Perspectivas y evolución
Reacciones adversas
Respuesta inmune
Dosis
Producción
Dosificación
Bioseguridad
Contraindicaciones
Secundaria (memoria inmunológica)
Vías de administración
Conservación
Oportunidades perdidas

Mariano 7 años

Paciente que realiza sus controles de salud desde los tres meses de vida, hasta el año en forma adecuada, luego intermitentemente.

Motivo consulta: *Disfagia* de 15 días de evolución ,parcial para sólidos.
Pérdida de 1,5 Kg en último mes por ref. materna sin vómitos. “Siento algo en la garganta”.

Embarazo y perinatológico : S/P
.
1 a 3m: OMA y conjuntivitis.3 años: OMA, 3 años 6 meses: faringitis .4 años 5 meses: Molusco contagioso.

Desarrollo pondoestatural: P: 26,600 Kg (Pc. 50) T: 131,5 cm (Pc. 90-97) BMI: 15,4 (Pc. 25-50).

Desarrollo neuromadurativo acorde a su edad cronológica.
Alimentación: 4 comidas diarias, dieta variada y acorde a edad.

Excepto en los últimos 15 días que refiere disfagia a sólidos.
Sueño: 22 hs----------7hs. Adecuado y reparador. Colecho (no obligado)

Madre: 33 años, trabaja durante la mañana (empleada de comercio) mientras el hijo asiste al colegio.
Padre: 34 años, trabaja en industria textil. Buen vínculo con el hijo.
Buena relación entre los padres. Están casados hace 10 años. Conviven desde ese momento. Embarazo planificado.

Disfagia

- Obstructiva: *(Principalmente a sólidos)*
  - Cuerpo extraño
  - Anillos esofágicos congénitos
  - Tumores primarios
  - Adenopatías:
    - Infecciosa
    - Linfomas

- Dismotilidad: *(Inicialmente a líquidos)*
  - Acalasia
  - Espasmo idiopático del cricofaringeo
  - Divertículo de Zenker
  - Fármacos: BZD
  - Causas sistémicas:
    - Miastenia Gravis
    - Dermatomiositis
    - Esclerodermia
    - Distrofias musculares
    - Botulismo, difteria, chagas

Conducta:

- Rx tórax ¿?
- SEGD NOOOOOOOOOOOOOO
- **Interrogatorio ampliado**
- **Dinámica familiar**

Conducta

- Estudios complementarios?
- Ampliar anamnesis /interrogatorio?
- Diario de comidas?
- Evaluar dinámica familiar?

Conducta

f

f

f

f

CONDUCTA

Rx tórax / SEGD

Importancia de alimentación adecuada.

Interconsulta con Servicio de Psicopatología.

Se dan pautas al padre para intensificar el vínculo con el hijo (salidas exclusivas padre-hijo), se desaconseja colecho.

Se cita a control en 10 días.

Desapareció la disfagia. (no se quejó más sobre algo “que no lo dejaba tragar”.
Mejoró actitud alimentaria.
Aumentó 400 g (10 días).
Padre con actitud más activa en la consulta relatando los cambios acontecidos.
Volvió a su habitación.

Rx tórax normal
SEGD pendiente

PROFESSIONAL PRACTICE

Systems

Systems and complexity thinking in general practice

Part 1 – clinical application

Joachim P Sturmberg
MBBS, MFM, PhD, FRACGP, is Honorary Associate Professor, Department of General Practice, Monash University, Melbourne, and Conjoint Associate Professor, Department of General Practice, Newcastle University, New South Wales.

Many problems encountered in general practice cannot be sufficiently explained within the Newtonian reductionist paradigm. Systems and complexity thinking – already widely adopted in most nonmedical disciplines – describes and explores the contextual nature of questions posed in medicine, and in general practice in particular. This article briefly describes the framework underpinning systems and complexity sciences. A case study illustrates how systems and complexity thinking can help to better understand the contextual nature of patient presentations, and how different approaches will lead to different outcomes.

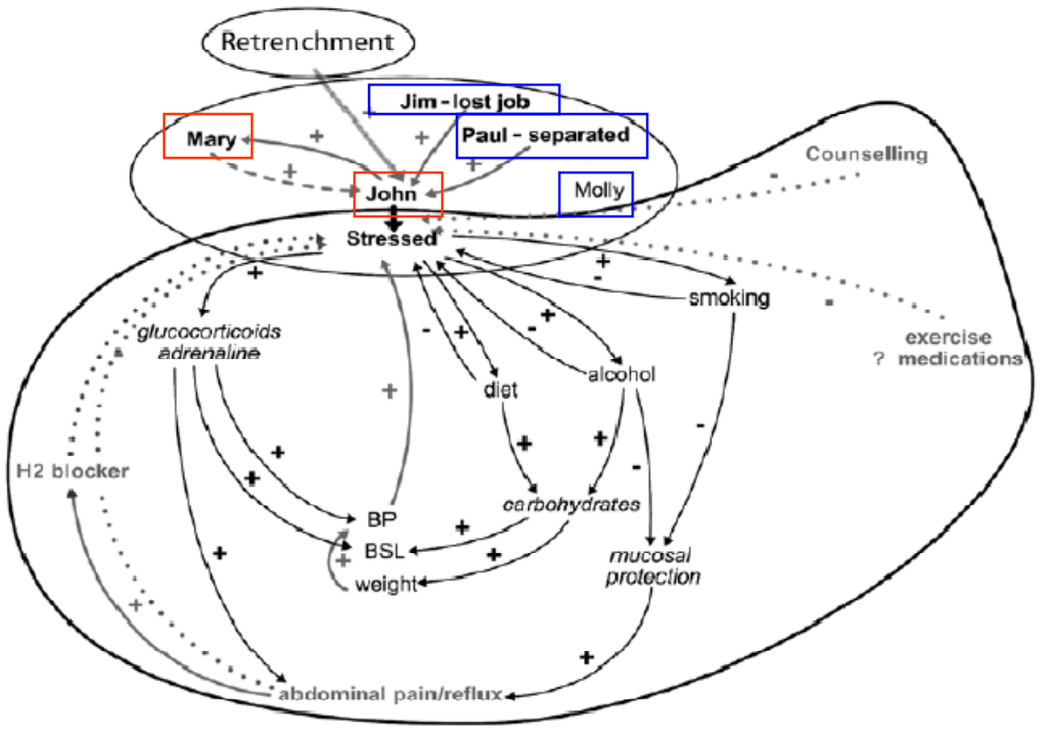
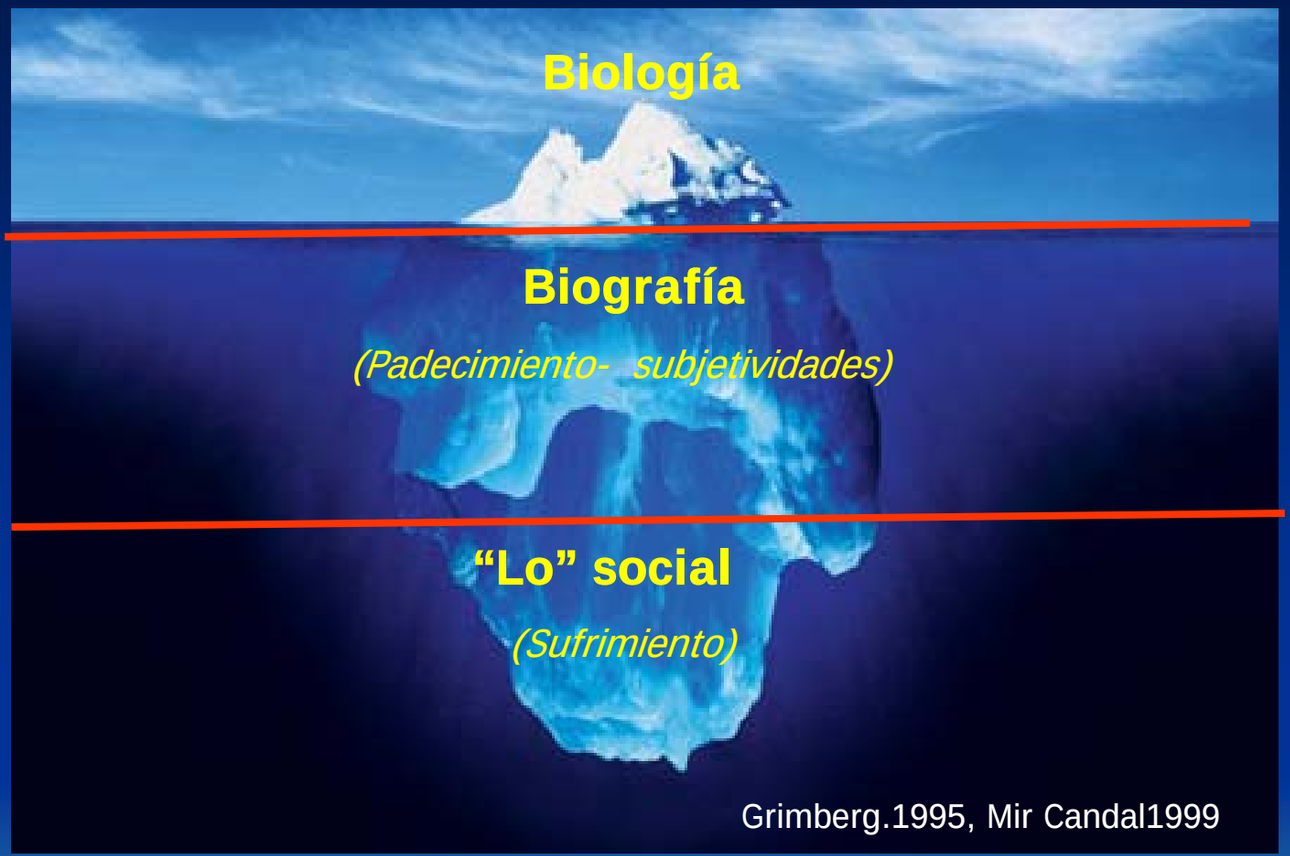


Figure 1e. John's multiple cause diagram

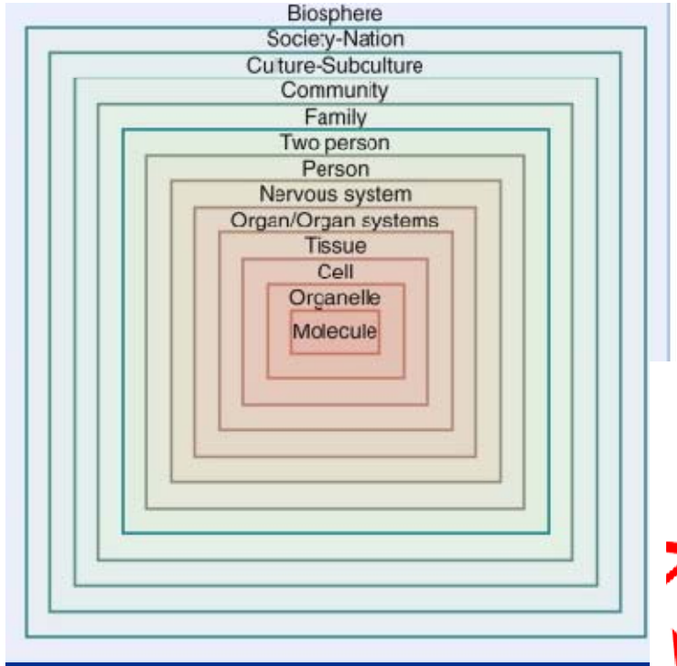
e) John becomes introspective, reframe the problem – the multiple cause diagram shows that John is part of at least three subsystems. John's central problem is stress. His retirement, marital problems and worries about his sons all increase his stress and stress response. The causal loops are self explanatory from their physiological and pharmacotherapeutic perspective. Of note are the synergistic effects caused by the input of multiple variables, eg. increased alcohol consumption and smoking both cause a decrease in mucosal protection which in turn increase ulcer/reflux symptoms and stress

Conclusiones

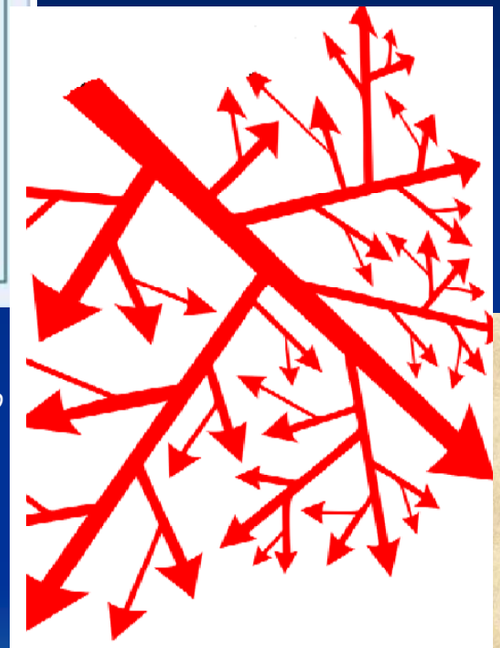
Enfermedad



“Los pacientes me enseñan” Paco Maglio 2011 edit. .Zorzal

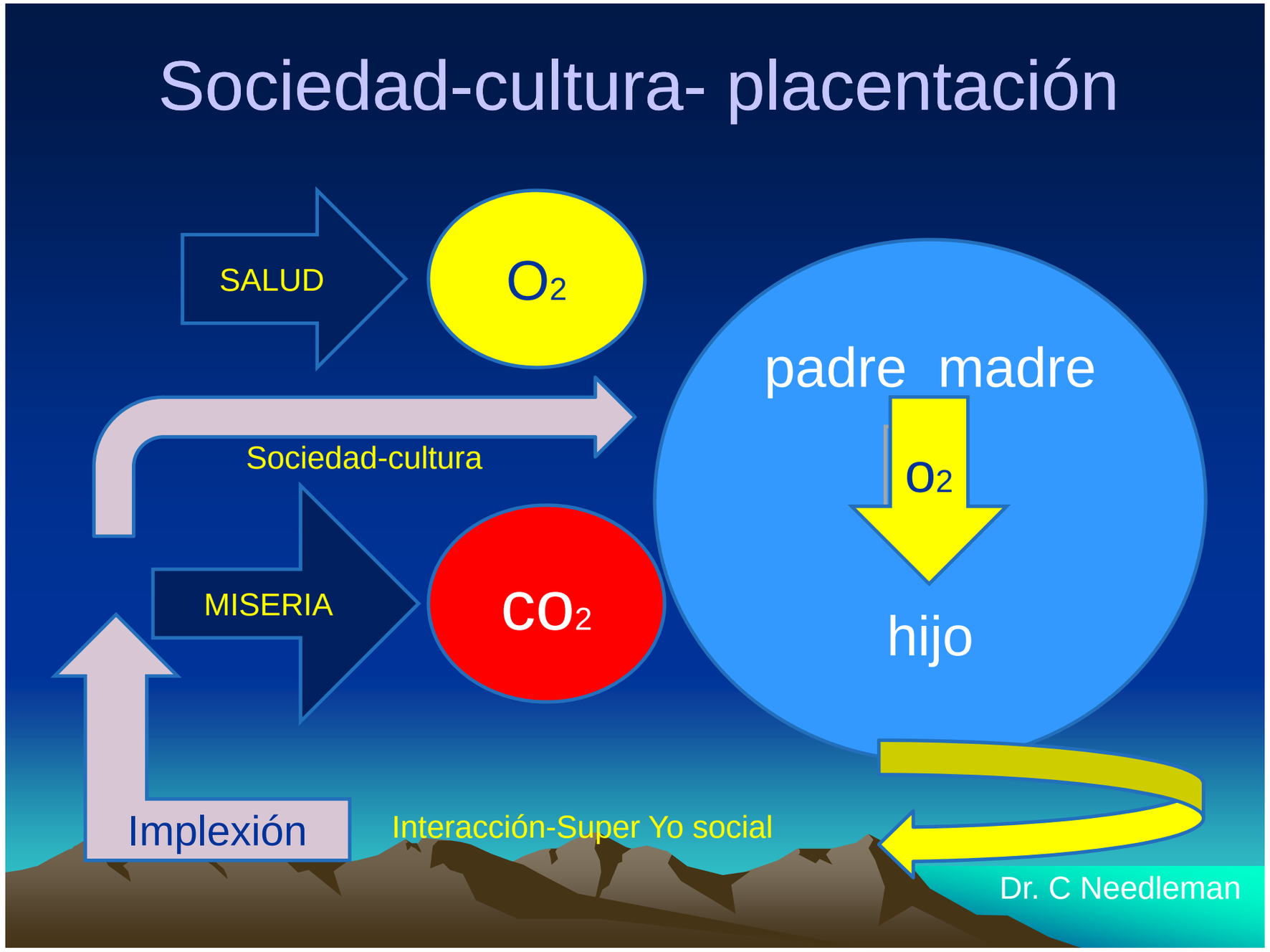


Continuum and hierarchy of natural systems
in the biopsychosocial model *Nelson 19 ed part cap*



Integrar lo diferentes niveles:

- El órgano enfermo
- La estructura subatómica
- La conciencia-psiquis
- Ecosistema


Sociedad-cultura- placentación
SALUD
O2
padre madre
O2
Sociedad-cultura
MISERIA
CO2
hijo
Implexión
Interacción-Super Yo social
Dr. C Needleman

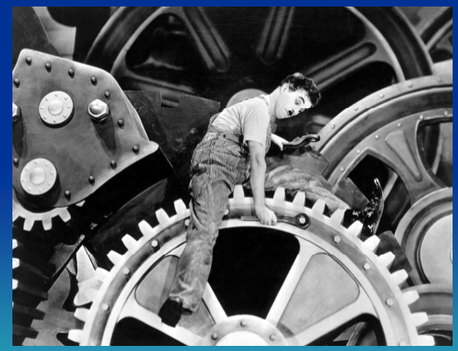
A pesar de la singularidad de cada niño de *no mediar alteraciones del ecosistema* o *de los adultos cuidadores* *todos* los seres humanos potencialmente deberían llegar a la adultez cerca del polo de la salud:

Humanización e Individuación adecuada

Parecería que en una medicina tan mercantilizada los principales problemas son percibidos como si se trataran solo de crisis del gerenciamiento. Es así que el lenguaje médico está cada vez más dominado por el mercado y permanentemente escuchamos las palabras: costos, deducciones, copagos, clientes, etc.

José M. Ceriani Cernadas Editor

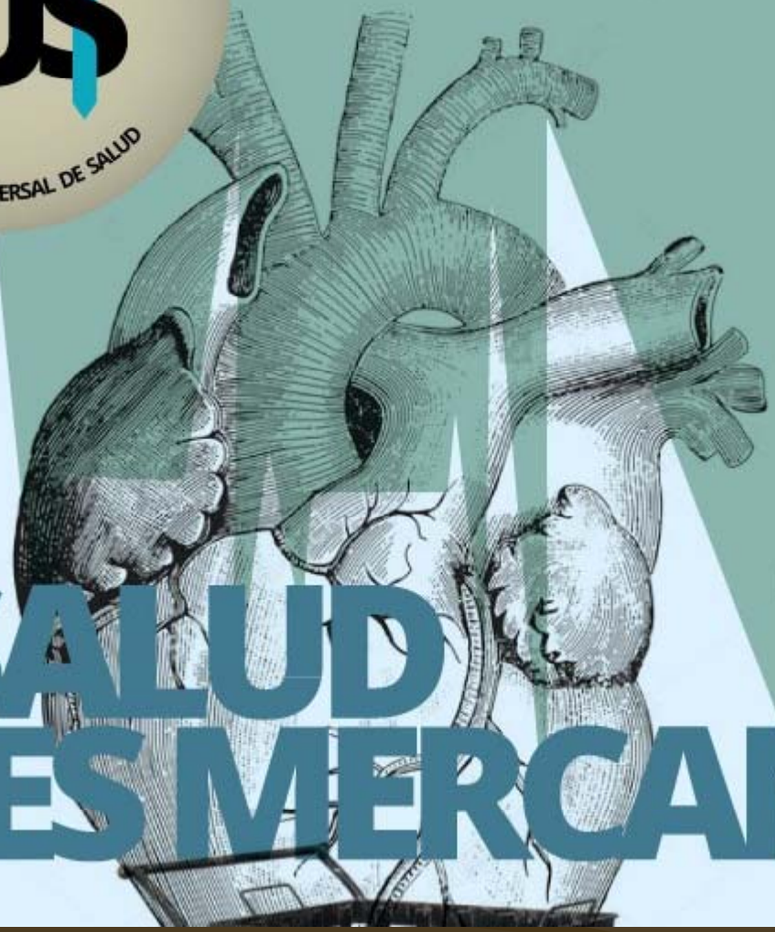
Arch Argent Pediatr 2016;114(4):290-291 / 290



CAMPAÑA

NO A LA CUS

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD



LA SALUD NO ES MERCANCÍA

Gracias