



# 6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014  
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
Ciudad de Buenos Aires



Mesa redonda:

¿QUÉ HACE EL PEDIATRA AMBULATORIO ADEMÁS DE MEDIR, DAR VACUNAS Y PREGUNTAR POR LA COMIDA?

Viernes 21 de noviembre, 16.00 a 17.30Hs.

Habilidades que se requieren para enfrentar  
aspectos de pediatría amplia.  
La palabra del médico.

**Juan Pablo Mouesca**

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde  
Ciudad de Buenos Aires

Médico pediatra y psiquiatra infantil

[doctormou@gmail.com](mailto:doctormou@gmail.com)

# Pediatría amplia

*Cuando un médico atiende a un niño con una neumonía, descubre el proceso, aplica le antibiótico exacto y vigila la marcha de la enfermedad hasta su curación (...); hace clínica médica en un niño, lo que tiene muchísimo mérito, pero no hace pediatría, no es pediatra.*

*Quehacer profesional mas allá de lo biológico y la enfermedad, aunque lo incluye.*

*Quien dando un paso más allá, (...) establece un buen régimen alimenticio, (...) le dicta una vida higiénica, tanto en lo físico como en lo intelectual, hace una buena medicina infantil, pero todavía no hace pediatría.*

*Incluye más que la prevención de enfermedades o la promoción de una vida sana.*

*Sólo es pediatra quien comprende que en ese niño, (...) se está gestando un hombre futuro y que tal germen de hombre está engastado en un sistema familiar del que depende en gran parte no sólo su integración social futura, sino la eficacia y equilibrio de sus relaciones interhumanas;*

*Incluye al niño como persona en desarrollo en todos sus aspectos, dentro de un sistema familiar.*

*quien al comprenderlo es capaz, por preparación técnica y por capacidad humana, de orientar tan complejos factores hacia un futuro óptimo.*

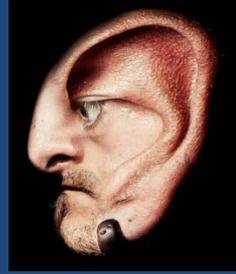
*Requiere preparación técnica y capacidad humana.*

*Florencio Escardó, 1956.*

# Habilidades para la intervención en pediatría amplia

- Habilidades de comunicación
- Conocimientos: Desarrollo evolutivo normal. Desarrollo emocional (funciones familiares). Estrés.
- Herramientas
- Sostén al que sostiene

# Habilidades de comunicación



Interlocutor,  
interlocutores. Presentes y  
ausentes.

¿A quién escucho o presto  
atención? Lenguaje  
hablado, gestual y jugado.

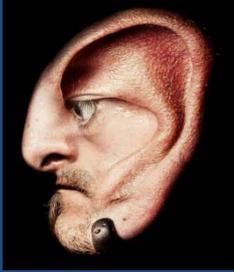
Lo que veo, lo que  
escucho, lo que siento.

¿Para quién estoy  
haciendo lo que hago?

Semiología de los vínculos



# Habilidades de comunicación



- **Valor de la palabra.**

Palabra que sana: “Desde que Ud. le dijo, dejó la mamadera”. Lo más importante de la semana. Valorar lo positivo. No ahorrar elogios.

Palabra que enferma. “Soplo inocente”: 40% continuaban restringiendo la actividad física en la adolescencia temprana.

Palabra pronóstico: “no va a caminar” “de ese chico no podés esperar nada”

- **Valor de la duda**

No sé. Interconsulta con especialista. Consulta con otros pediatras. Especialistas en Ricardito Elizalde y su familia.

¿Qué le duele? Somatizaciones

No me cierra... Incongruencia y persistencia. Enfermedad fabricada por cuidadores

No se sabe. Incertidumbre.

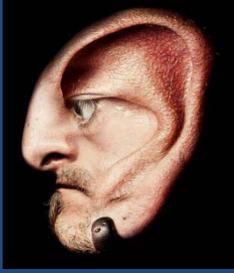
- **Valor de decir bien, malas noticias.**

La angustia necesaria. Roto con descocido. ¿Qué entendieron?

Preocupómetro. Espectro desde negligencia a enfermedad inducida por cuidadores.

Sme. del niño vulnerable (preocupación parental excesiva y frecuentes consultas médicas). “Nos dijeron que no iba a pasar de esa noche”.

# Habilidades de comunicación



- Valor de la pregunta.

¿Qué llegará a ser este niño? ¿En qué es bueno? Normalidad y Riqueza (DW).  
Estar abierto a la novedad que trae este niño sin tener una respuesta preestablecida.

- Valor del silencio.

“Dígale que si no hace tal cosa ud. le va a poner una inyección”.

“Ud. nos va a retar...”

Toda crianza es con fallas.

# Desarrollo evolutivo



- Rejilla que atraviesa los otros campos.
- Muchas escuelas, diferentes miradas a lo complejo.
- Los padres requieren información sobre desarrollo evolutivo normal.
- Preavisar para poder prepararse. **Crisis** del desarrollo.

7 pecados mortales (Schmitt): Llanto del primer trimestre (), despertares nocturnos, ansiedad de separación, comportamiento exploratorio normal (), negativismo normal (), disminución del apetito () y resistencia al control de esfínteres. Ingreso a jardín. Pubertad. Adolescencia.

# Desarrollo emocional: Funciones familiares

- Los humanos nos hacemos humanos en un entorno humano. Función persiana.
- Semiología de las funciones (Escardó)

Sostén Nutricia (ex materna)

Normativa (ex paterna)

Ambas se sostienen; si se cae una, cae la otra.

Independiente de las personas que las ejerzan.

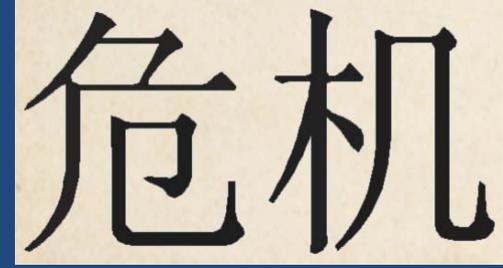
Función hermano

- **Crisis** del ciclo vital familiar
- **Crisis** inesperadas

Desocupación laboral, duelos, separaciones, etc.



# Estrés, crisis



- El estrés es una **parte inevitable** de la vida. Necesario para sobrevivir.
- **Tipos** de estrés: positivo, tolerable y tóxico.

**Positivo:** experiencia adversa de corta duración que con sostén puede superarse. Rta al estrés fisiológica. Rendir un examen.

**Tolerable:** EA mas intensa que con sostén adecuado puede ser beneficioso, sin sostén puede ser tóxico. Muerte de un ser querido.

**Tóxico:** EA intensa y duradera. Niño no puede manejarlo. Rta al estrés activada por largos períodos (modifica estructura cerebral). Maltrato infantil.

- **Severidad** del estresor.

Intensidad, duración, frecuencia, subitaneidad, imprevisibilidad, simultaneidad con otros estresores.

- **Impacto** en el niño.

Diferenciar severidad del estresor de impacto ¿Cuánto lo afecta? Niño sano come, duerme, juega, aprende, crece y expresa sentimientos diferentes.

Depende del **ambiente:** Puede aumentar o disminuir el impacto. Según estadio de **ciclo vital familiar:** momentos de cambio mayor vulnerabilidad. Depende de

**desarrollo evolutivo:** menor edad, mayor impacto. Crónico en < de un año = 1mes.

# ¿Cuál es el medicamento más utilizado?

La droga más utilizada en la práctica general es el propio médico. No existe farmacología respecto a tan importante droga. En ningún libro de texto, se hallaran prescripciones sobre el dosaje que debe aplicar el profesional cuando se trata de su propia persona, en qué forma debe hacerlo, con qué frecuencia, cuáles son la dosis curativas y de mantenimiento...

Más inquietante aún es la falta de toda literatura sobre los riesgos de este tipo de medicación, las reacciones alérgicas o sobre los indeseables efectos secundarios de la droga.

Michel Balint

El médico, el paciente y la enfermedad.  
Libros básicos. Buenos Aires, 1961.

# Herramientas

El vínculo del pediatra con la familia es la herramienta principal para poder intervenir. Para diagnóstico y tratamiento. Lo que cura es la confianza.

Los puntos ciegos fisiológicos. Nosotros mismos.

Diferencias culturales, de estilos de crianza o de escala de valores.

Ayudar a esos padres en la crianza de ese hijo. Lo ético: Maestro de escultura.

Tiempo, ¿principal dificultad? “Me olvidaba de decirle...”. Foco.

Necesidad de conocimiento y entrenamiento en pediatría amplia.

Errar: ese gran maestro

Lectura: bibliografía

Cursos: Cursos de familia y pediatría (Vázquez), Semiología de salud mental en menores de 2 años (Oliver), ADBB.

# Sostén para el que sostiene



Necesidad de sostén, desgaste de trabajar con lo humano.

Circuitos de derivación: Agenda grande.

Circuitos de acompañamiento: Espacio para hablar de los pacientes. EPA.

- Horas de sueño, de diversión, de descanso, de encuentros.





# 6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
Ciudad de Buenos Aires



1. Escardó F. Qué es la pediatría. Fundasap. Buenos Aires, 2007.
2. Alves de Lima A. Habilidades de la comunicación. Pronap 2002. Módulo 1.
3. Molina Peralta A. La comunicación con los padres en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Univ Central de Venezuela. 1989.
4. Oliver M. Estrés en la infancia. Prevención e intervención en pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría. Fundasap Ediciones. Buenos Aires, 2009.
5. Sparrow J, Brazelton TB. Enfoque evolutivo para la prevención de los problemas de conducta comunes. En: Tratado de Pediatría. Mc Inerny TK. Academia Americana de Pediatría. Edit. Panamericana, 2011.
6. Boggiano E et al. Manual para la supervisión de las Salud de niños, niñas y adolescentes. Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría. Fundasap ediciones. Buenos Aires, 2010.
7. Armus M, Duhalde C, et al. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos. Buenos Aires, 2012.
8. Perez A. La familia actual. La pediatría ampliada. En: Escardó F. Anatomía de la familia. 1er ed. Fundación Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 2006.
9. Mouesca JP. Control de salud en niños mayores de un año. En: Salud del niño. Rubinstein E, Zárata M, et al. Editores. 3ra edición. Fundación MF. Buenos Aires, 2007.
10. Mouesca JP. Duelo en familias con niños. En: Boggiano E et al. Manual para la supervisión...