

Boletín

Red Pediátrica Argentina[®]

Prevención en Salud



C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 14 - # 41 - Agosto 2020



UNITE
a nuestra
RED

*La mente que
se abre a una
nueva idea...*

*... jamás volverá
a su tamaño
original.*

Albert Einstein

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Intoxicaciones Infantiles
producidas por
automedicación con
sustancias de origen casero

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Seguridad del Paciente

Educación Sexual Integral
Programa Nacional

Hosp. de Pediatría
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Articulaciones entre salud
y educación en el cuidado
de los niños.
Políticas públicas para
esta articulación.

¿A quién le toca cuidar?

Cuidados en casa: QUEMADURAS

Coronavirus

COVID-19



Recomendaciones generales para prevenir virus respiratorios (incluyendo coronavirus COVID-19)

- **Lavarse las manos** frecuentemente, sobre todo antes de ingerir alimentos y bebidas, y luego del contacto con superficies en áreas públicas.
- Al toser o estornudar, **cubrirse la nariz y la boca** con el pliegue del codo. Lavarse las manos inmediatamente después.
- **Evitar contacto directo** con personas que tengan enfermedades respiratorias.



El uso de barbijo está recomendado **SOLO** en caso de presentar síntomas respiratorios.



Ministerio de Salud
Argentina



**Obra Social de Jefes y
Oficiales Navales de Radiocomunicaciones**

RNOS 1-1320-5

www.argentina.gob.ar/salud

 **0800 222 1002**
opción 1

SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
Centro de Atención Telefónica
0800-222-72583
Asesoramiento Gratuito

www.sssalud.gob.ar

Horario de Atención:
Lunes a Viernes de 9 a 19 hs.



“Las infancias”

El término niño comienza a configurarse a partir del siglo XVII, anteriormente se los consideraba adultos pequeños, los niños van ganando un espacio en la sociedad, en forma paulatina se van reglamentando los lugares y durante mucho tiempo sin protección alguna de las distintas legislaciones. Cada sociedad comienza a tener su propia definición del niño y de la niñez. La Convención sobre los derechos del niño fue aprobada como tratado internacional en el año 1989; promueve y protege los derechos de la infancia.

Reconoce a los niños, (menores de 18 años) como individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso. Establece la mayor necesidad de un entorno protector que defienda a los niños de los malos tratos, la violencia, la explotación, la venta de niños, la prostitución infantil, la utilización de niños en la pornografía y en lo relativo a la participación de niños en conflictos armados. Esto a través de dos Protocolos Facultativos del año 2002. Hoy utilizamos el término “infancias” haciendo alusión a las heterogéneas y múltiples maneras de vivir la niñez, ya no se trata del “niño” en individual sino de las subjetividades de cada niño, cada niña. Posicionando el enfoque de derechos con perspectiva de géneros en la forma de representar a la diversidad de las vivencias de la niñez.

Para ellos y ellas que, en estos tiempos de abrazos, de juegos con pares, de aprender con otros, de primeros amores adolescentes, de contactos de cuerpos, están haciendo el más grande de los esfuerzos, algunos en muy pequeños espacios, siendo muchos integrantes en la familia, sin conectividad, poniendo toda la paciencia y superando los miedos, mostrando las inequidades del sistema, les tenemos que regalar la esperanza de un mundo unido y solidario.

¡¡En casa, que se puede, no dejen de abrazarlos!!

Quedamos a tu disposición el equipo de Red Pediátrica.

Contención y asistencia psicológica wsp (+054) 11-5730-9785



4

*Hosp. de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez*

Seguridad del Paciente

6

Intoxicaciones Infantiles producidas por automedicación con sustancias de origen casero

10

Cuidados en casa:
QUEMADURAS

12

Mitos y realidades de la Salud Ginecológica de la mujer

14

*Hosp. de Niños
Pedro de Elizalde*

El Lenguaje en el marco de la pandemia

15

*Hosp. de Pediatría
Prof. Dr. Juan P. Garrahan*

Articulaciones entre salud y educación en el cuidado de los niños. Políticas públicas para esta articulación. ¿A quién le toca cuidar?

año 14 - # 41 - Agosto 2020

Directora / Propietaria:
Andrea E. Millán

Tesorera:
Marilina Tomasoni

Agradecimientos:

Dra. Claudia Berrondo
Dra. María Rosa González Negri
Lic. Kotyński Mónica
Dra. Ana Zubieta
SOGIBA

Publicidad:

M.A.T.
(011) 1536296525

Diseño:

ap/dg - ap.disgraf@gmail.com

Imprenta:

INTEGRA GRAF SRL
Tinogasta 4839
(1417) Capital Federal
Tel.: 4639-0831
4639-0833

Redacción

Av. Corrientes 1847 piso 8 “C” (1045) C.A.B.A.
(011) 4566-4568
redpediatricaarg@yahoo.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de Derecho de Autor N° 64277747 (nuevo registro en trámite)

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación cuatrimestral de distribución gratuita. Tirada de ésta edición: 4000 ejemplares. Los documentos y notas firmadas son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente la opinión de ésta editorial. Prohibida su reproducción total o parcial.

Agradecemos el envío de opiniones y comentarios



Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es la atención libre de daño real o potencial derivado de los cuidados en salud. También se lo define como la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la atención sanitaria hasta un nivel mínimo aceptable.

seguridad del paciente



Dra. Claudia Berrondo
M.N. 75740

Médica de planta de
Terapia Intensiva del
Hospital de Niños R. Gutiérrez.
Integrante del Comité de
Calidad y Seguridad
del Paciente.
Diplomada en calidad de
Atención y Seguridad
del Paciente.

En 1999, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (institución semejante a nuestra Academia Nacional de Medicina), publicó un libro llamado "Error es Humano" (To err is human) que generó un gran debate público sobre los riesgos y daños de la atención sanitaria, problema que tomó dimensión mundial y obligó a incorporar el tema en las agendas políticas internacionales. En este libro se difunde que mueren por año, en Estados Unidos, entre 44.000 y 98.000 personas a causa de errores y eventos adversos.

Esto equivaldría a la caída de un avión jet de 130 a 330 pasajeros por día!!!

La importancia creciente en este tema generó que la Organización Mundial de la Salud, en el 2004, pusiera en marcha la "Alianza Internacional para la Seguridad de los Pacientes", con el título Primero No Dañar y como slogan la frase de Sir Liam Donaldson:

*"Error es humano. Ocultar los errores es imperdonable.
No aprender de ellos no tiene justificación".*

Como expresa Cyrill Chantler,

*"La medicina solía ser simple, poco efectiva y relativamente segura.
Ahora es compleja, efectiva y potencialmente insegura".*

El principal obstáculo para hacer segura la atención del paciente es la cultura imperante en las instituciones sanitarias, que es la expresión de la cultura de nuestra sociedad. Estamos acostumbrados a una cultura centrada en las personas, en la que, ante cualquier error, se busca al culpable para castigarlo. Esto ocasiona que los errores sean ocultados por temor y nunca puedan corregirse las situaciones que los favorecen. Es necesario instalar la



cultura centrada en los sistemas, derivada de las organizaciones de alta fiabilidad, como la aviación o los centros nucleares, en donde se busca encontrar las causas de los errores para evitar que los mismos vuelvan a ocurrir. Ellas saben que no son inmunes a los eventos adversos por lo que han aprendido a convertir los errores en un sistema de mayor resistencia. La gran mayoría de los errores humanos se ven favorecidos por el mal diseño de los procesos de trabajo. Si lo que se quiere en realidad es que los errores no se repitan debemos encontrar sus causas. Para ello es necesario que no se oculten y puedan ser estudiados para corregir los factores que llevaron a que se produzcan (dependen de la memoria humana, excesivo número de pasos en los procesos, procedimientos no estandarizados, turnos de trabajo prolongados, sobrecarga laboral, poca comunicación, capacitación insuficiente, falta de revisión, etc). Con este enfoque lo importante no es quién sino qué, cómo, cuándo, dónde y por qué ocurrió, lo que no implica no considerar la responsabilidad individual de cada persona en el proceso.

El error es propio de la naturaleza humana y no vamos a poder evitar que ocurra, pero sí podemos crear procesos de trabajo que tengan barreras y alarmas para evitar y detectar precozmente los errores, viendo el error como una verdadera oportunidad de mejora. No se trata de cambiar la condición humana sino de cambiar las condiciones en las que las personas trabajan.

L. Leape afirma:

"las personas incompetentes son a lo sumo el 1% del problema. El otro 99% son buenas personas tratando de hacer un buen trabajo, que cometen errores muy simples y es el proceso que diseñaron el que favorece que esos errores se produzcan".

Hay un vocabulario específico en la seguridad del paciente. Incidente es un evento o circunstancia que ocasionó o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. Cuasi incidente es un incidente que no alcanza al paciente. Incidente sin daño, es

el que alcanza al paciente pero no le causa daño. El evento adverso es aquel incidente que le produce algún tipo de daño al paciente. Dentro de éstos se encuentra el evento centinela que es aquel que ocasiona un daño grave, como pérdida permanente e importante de una función o aún la muerte.

Entre las estrategias generales que mejoran la seguridad en la atención de los pacientes se encuentran: trabajo en equipo del personal de salud, comunicación efectiva entre el personal y con el paciente y familia, estandarización de las acciones de diagnóstico y tratamiento, utilización de las listas de chequeo para aquellos procesos complejos, disminuir el número de pasos en los procesos evitando los innecesarios, facilitar el acceso a la información para todo el personal de salud y su capacitación continua.

La seguridad del paciente implica un verdadero trabajo multidisciplinario que incluye a todos los trabajadores del área, en donde no hay niveles jerárquicos sino que todos, cumpliendo su función dentro del proceso, son igualmente importantes para que toda la atención funcione en forma óptima y segura.

La seguridad del paciente implica prevenir los eventos, reconocerlos si ocurren y mitigar sus efectos si no pudieron ser evitados lo que significa dar el cuidado correcto, al paciente adecuado, en el tiempo oportuno y en la forma debida.

Junto a los importantes avances en las ciencias médicas que mejoraron a gran escala la sobrevivencia y la calidad de vida de la población, también aparecieron los daños por la alta complejidad y la severidad de las enfermedades que antes no se superaban. La atención sanitaria depende en alto grado de la actividad humana de sus trabajadores que, como cualquier ser humano, no está exento de equivocarse. Es fundamental tomar conciencia de este problema de salud pública que, abordado y tratado adecuadamente, permitirá que la medicina basada en la evidencia llegue a todos los pacientes que se acercan a las instituciones de salud.



“El único hombre que no se equivoca es el que nunca hace nada.”

Goethe



Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

INTOXICACIONES INFANTILES

*producidas por automedicación
con sustancias de origen casero*

Diagnóstico diferencial en las intoxicaciones infantiles teniendo en cuenta, las sustancias de origen casero

LA AUTOMEDICACIÓN

Tenemos varios motivos para efectuar una anamnesis metódica y exhaustiva al momento de la consulta, uno de ellos es porque en el relato surge que, la práctica de la automedicación, responde a la aparición de signos, y sintomatología diversa, que presenta el paciente lactante o niño por el cual se le administran, tisanas, ungüentos, cocimientos, emplastos y demás.

Algunos de los síntomas más comunes, por los que las familias practican medicina casera o folklórica, pueden ser:

1) diarrea, 2) flatulencia y cólicos que hacen que el lactante llore, 3) llanto persistente que no para, 4) broncoespasmos, 5) distintos grados de temperatura corporal (fiebre o febrícula), 6) dolor por primera dentición, 7) dolor abdominal, 8) constipación pertinaz, 9) tos, 10) vómitos frecuentes, 11) falta de apetito, 12) aparición de parásitos en la materia fecal de tamaño visible por los adultos, a estos síntomas se suman aquellos asociados a conceptos arraigados en la tradición popular, como el "mal de ojo", "la pata de cabra", y otras creencias que, desde el punto de vista antropológico, son muy comprensibles y están presentes en las culturas de todos los continentes, para los que habitualmente se usa flora propia de cada región del mundo. Debemos tener presente que, en lo que hace a la salud pública de gran parte del mundo, el pediatra tiene dentro de sus desafíos el uso de las prácticas paramédicas. Y se debe considerar que esta se encuentra posicionada en muchos países, dentro de las diez primeras causas de morbilidad y hasta mortalidad infantil.

Para la Organización Mundial de la Salud, las sustancias folklóricas son "sustancias terapéuticas complementarias a la medicina occidental (siempre y cuando estén sometidas a controles sanitarios), útiles para aliviar diversas dolencias".

Las partes usadas en general dependiendo de cada árbol o arbusto, son los frutos, las cortezas, las raíces; la automedicación con diferentes plantas, **hojas, ramas, brotes, semillas, flores, cortezas, savia, raíces** la encontramos en la consulta de pacientes de nuestros pueblos originarios que habitan barrios carenciados; convirtiendo este tema en médico especialmente de clínica pediátrica.

Sin embargo, últimamente existen páginas de publicaciones en internet, carentes de respaldo científico, es decir, no son investigadas profundamente, no son respaldadas por estudios médicos realizados en Hospitales Pediá-



Dra. María Rosa González Negri
M.N. 76177

Profesora Titular Regular
de la Primera Cátedra de
Toxicología de la UBA
Facultad de Medicina - UBA -
Coordinadora Docente del
Hospital de Niños
Ricardo Gutiérrez. CABA



tricos o Servicios de Pediatría de Hospitales Generales, ni de Universidades Nacionales o privadas, de nuestro país que apoyen el reemplazo de la medicación minuciosamente sometida al método científico, y se publican supuestas fórmula naturales “que describen como ancestrales o milenarias”, que son utilizadas por poblaciones de pacientes con alta instrucción, e inclusive con cobertura médica privada o bien acceso a Hospitales Pediátricos y Salas de atención Primaria de la Salud. Y que ante un síntoma cualquiera fuere, aplican estas indicaciones en lugar de acudir y/o consultar a su pediatra o a un pediatra de guardia. Lo que nos demuestra, la realidad es que por la consulta a internet, se suman las clases media baja, media intermedia, media alta.

He inclusive alta, por estas herramientas electrónicas mal utilizadas, teniendo cobertura médica.

Ocurren así dos situaciones, por un lado las familias de los pacientes pediátricos tienen acceso directo a las herboristerías, siendo su venta de productos totalmente legales, el problema es la falta de educación de los riesgos de su uso en niños de estas hierbas, cortezas, plantas, flores, ramas secas, que pueden estar contaminadas, ya que se venden a granel, es decir, con cucharas y al peso. Además, sus indicaciones culturales están en carteles a la vista del público.

En muchos casos a nivel cultural y popular estas poseen algún tipo de efectividad para los adultos, y que sí bien los adultos refieren haber tenido éxito al usarla en ellos, y su popularidad se trasmite oralmente entre la población.

En pediatría no deben ser usadas. Por el impacto, hepático, renal, neurológico, hematológico, pancreático, y otros órganos blanco en menor medida. Que no se ven en el momento sino muchas veces, dependiendo de la forma de preparación, edad del paciente, y otros factores.

Especialmente de la enfermedad de base, por la que se uso, es decir, disimula o disminuye signos, sintomatología y hasta agrava el diagnóstico, llevando una cuadro leve hacia la gravedad y hasta la muerte. Tal el caso del **paico** por ejemplo. Una de la intoxicación más peligrosa en la práctica cultu-

ral y ancestral y más temida, ya que puede llevar a lactante a la muerte, según su forma de uso, edad, enfermedad de base. Se la automedica como anti-parasitario, contra el “empacho” en el ideario popular, y muchas otras indicaciones, dentro del ejercicio ilegal de la medicina, o sea, en el curanderismo o la transmisión oral de abuelos, vecinos o amigos a madres primerizas especialmente.

Es muy importante saber que los daños hepático y renal especialmente pueden darse una semana después de su uso y algunos autores han descrito hasta 2 semanas luego de su uso.

Pueden darse indicaciones médico pediátricas, a niños o adolescentes con claras indicaciones, tiempo, forma de preparación y de exposición, un claro ejemplo son los un baños de asiento con alguna hierba reconocida por la ciencia médica, con una indicación precisa, podría ser un ejemplo que aclare, la posibilidad de uso, en niños mayores o adolescentes bajo supervisión médica.

Pero son indicaciones muy escasas y precisas. Siempre acompañando a otras indicaciones medicamentosas como adyuvantes y para calmar síntomas menores, de enfermedades diagnosticadas.

Luego de esta explicación se da lugar a la comprensión clara y precisa de la razón por la cual se debe adquirir, en el caso de los pacientes pediátricos, los productos en la farmacia.

Es el lugar donde se tiene la certeza de su origen auténtico, las razones son que viene empaquetado, rotulado y controlado por un laboratorio, donde han intervenido farmacéuticos y lo más importante un Director Farmacéutico responsable del producto, su garantía de selección y calidad, siendo que ha pasado por los controles de buenas prácticas de elaboración.

El Profesional Farmacéutico, desarrolla una de las disciplinas de las Ciencias de la Salud, estando capacitado para asesorar a los ciudadanos y derivar a la consulta médica. Y actuando como agente de prevención de las intoxicaciones, de esta naturaleza, educando a padres, abuelos, niñeras y cuidadores de menores, para que no administren ninguna

Centro Empleados de Comercio Zona Norte



3 de Febrero 592 - San Fernando
Tel.: 4745-8951 / 56

BOMBAS CENTRIFUGAS
TROMBA

Dr. Casazza 235
Villa Dominico, Avellaneda - C.P. 1870
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel/Fax: 4207-0182/7622/ 4206-0451 (líneas rotativas)
e-mail: tromba@tromba-sa.com.ar



medicación que no tenga indicación médica y posología adecuada a edad, peso y forma farmacéutica de medicamentos alopáticos inclusive.

En lo que hace, a la aplicación de la medicina casera en pediatría, los profesionales farmacéuticos, están capacitados ya que su formación universitaria incluye en la curricula una materia denominada Farmacobotánica; disciplina que estudia las plantas medicinales, y no medicinales, tóxicas, y otras. Es en esta materia, en la que el estudiante de farmacia, aprende a diferenciar las plantas tóxicas de las útiles. Por lo que, el apoyo del farmacéutico en la orientación y educación de los adultos de excluir a los lactantes y niños de consumir todo tipo de preparaciones que no sean indicadas por un pediatra. Ya sea en forma alopática o fórmula magistral firmada y sellada por un especialista.

Por lo tanto, los niños deben estar excluidos de su uso, siempre muy especialmente los lactantes y la primera infancia. Mientras que los adultos pueden consumirla y sus principios activos son útiles, en uso correcto.

El hecho de la automedicación, ¿qué motivos tiene para su aplicación? según la práctica popular, de las anamnesis, surgen que se la utiliza por, la aparición de signos y síntomas diversa, algunos de los síntomas más comunes son la diarrea, los broncoespasmos, distintos grados de (temperatura (fiebre o febrícula), etc.

Es decir, cuando recibimos un intoxicado por prácticas paramédicas con fórmulas folclóricas, tenemos que pensar que estamos frente a dos patologías, la previa y la agregada con la planta y su formulación inadecuada usada en forma de automedicación.

En la anamnesis o entrevista clínica, debemos recabar con mucho cuidado, sin crear culpa, la práctica realizada, si fue un té, un cocinado, un emplasto, un ungüento, y otra forma de elaboración. Así, como las cantidades recibidas por el paciente, el tiempo de uso de uso, días, semanas, meses, etc. Veces de aplicación en el día, en el caso de los ungüentos por ejemplo. Así llegamos rápido al diagnóstico y al seguimiento de los órganos blanco más posiblemente afectados.

¿Cuáles son las más usadas en nuestro medio?

Paico, anís estrellado, agua de borrajas, trementina (que es un terpeno balsámico), ruda, melisa, menta, eucalipto, nuez moscada, té de poleo, manzanilla, hinojo, granada, cola de caballo, burrito, hierba meona, manzanilla, inhalación de aceites volátiles de ajeno, eucalipto y otros.

El inofensivo tilo, indicado como tranquilizante natural en los adultos y adolescentes, produce hipotonía y depresión del sensorio en menores de 2 años y medio a tres años depende de cada niño. La carqueja, en uso constante, diario como digestivo en un lactante o en los niños puede producir hepatotoxicidad, aún siendo que es conocido culturalmente como un hepatoprotector.

Lo que debemos comprender, que aún en adultos, el uso de todas estas sustancias que poseen, principios activos tal y como cualquier sustancia alopática, con la diferencia que en estos preparados caseros, no conocemos la concentración, como sí la sabemos en los comprimidos, jarabes, inyectables y su debido control de manufacturación. Muchos productos, hoy envasados provienen de estas y otras floras de uso casero, pero han sido sometidas a rigurosos ensayos clínicos, que han demostrado su efectividad y dosis adecuada. La enseñanza que nos debe quedar, es como siempre hacer una buena educación de los adultos a cargo de la salud de los niños. Educando en cada consulta, con prevención y siempre respetando las tendencias culturales, no menospreciándolas, sino ofreciéndoles a nuestros pacientes la posibilidad de la atención inmediata y la medicación con dosis más adecuadas, que las que el humano usó por miles de años con lo que tenía a su alcance.

No imponer nunca por el descrédito nuestra ciencia por sobre las costumbres ancestrales, sino educando en el respeto de lo nuevo, que podemos ofrecer cada día, con la tecnología que avanza a diario.

BIBLIOGRAFÍA

- Negrín, A." Administración de hierbas a lactantes "Departamento de Toxicología . Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. CIAT. XVI Congreso Asociación Toxicológica Argentina (ATA) .I Congreso Internacional de Toxicología de la Infancia y Adolescencia.30 años de ATA.
- Riso,S (), Artola ,S(1) Gamarra, K (2)Morales, M (2) Enz, D. (2), Feile, M (1) , Giannini, F (2). 1-Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.Comodoro Rivadavia. Argentina- 2- Universidad de San Luis. Argentina"Intoxicaciones de decocciones en vez de infusiones".Acta Toxicológica Argentina. Vol 17. Suplemento. Junio 2009. ISSN 0327-9286.
- Evelin De Pardo Ghatti, Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría Hospital del Niño MAV. Cochabamba. "Manuel Monroy Delgadillo, Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría Hospital Del Niño MAV. Cochabamba."*-Dania Copali, Medico general Sustancias folclóricas como causa de Intoxicación por sustancia Desconocida en Terapia Intensiva del "Hospital Pediátrico Manuel Asencio Villarroel " (2003
- Folklore substances like reason of poisoning for substance not known in intensive therapy of the Pediatric Hospital Manuel Asencio Villarroel. Gaceta Médica Boliviana- Versión, On-line ISSN 1012-2966.V.32.n°2 Cochabamba 2009.
- Talamoni, Mónica A., Crapanzano, Gabriel, Greco, Vanina. Coordinadores. Eudeba. 2da Edición. Año 2012.
- María Stella Cáceres A, Marta Machain Singer(Investigación y redacción)Manual de Uso de Hierbas Medicinales del Paraguay. Fundación Celestina Pérez de Almada, con el apoyo de UNESCO.Programa de Educación Unesco-Montevidео. Oficina Regional de Ciencias y Tecnología para América Latina y el Caribe.



Ley 26.150

Creación y Objetivos de dicho Programa.

Sancionada: Octubre 4 de 2006
Promulgada: Octubre 23 de 2006

Programa Nacional Educación Sexual Integral



ARTICULO 1° — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 3° — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

a.) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas.

b.) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.

d.) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular

c.) Promover actitudes responsables ante la sexualidad.

e.) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres





*Cuidados
en casa:*

QUEMADURAS

Tiempos de pandemia, tiempos de quedarnos adentro para que el virus no se propague, tiempo de nuestros hijos en casa durante horas que antes estaban en la escuela o la guardería, conviviendo todos juntos, cuando, en muchas ocasiones, no estamos acostumbrados.

Si bien nuestro entorno lo tenemos que acomodar cuando tenemos hijos pequeños, estemos pocas o muchas horas en el hogar, es conveniente recordar que la mayoría y los más peligrosos accidentes se producen en cocinas, baños, habitaciones, patios, balcones o terrazas de nuestras casas.

La mayoría de las quemaduras se producen principalmente en la cocina, el comedor, cuando estamos planchando y son consecuencia de descuidos o desconocimiento, por lo cual se pueden evitar.

Las quemaduras son heridas instantáneas causadas por agentes diversos: fuego, calor, líquidos calientes, vapores, electricidad, productos químicos, incluso el sol y se clasifican según su grado de intensidad.

1 grado

Las de primer grado: se caracterizan porque la piel se pone rojiza. No aparecen ampollas, ni hay destrucción de tejidos, se muestran como irritación y no son graves mientras no afecten zonas extensas de cuerpo.

2 grado

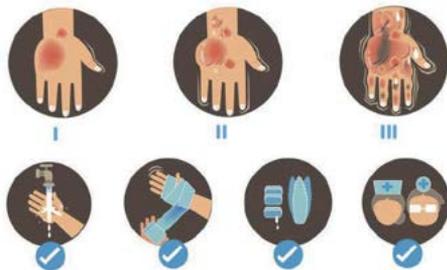
Las de segundo grado: se caracterizan por la formación de ampollas de distinto tipo que indican lesiones de las capas más profundas de la piel. Son importantes aunque la zona afectada sea pequeña.

3 grado

Las de tercer grado: dañan gravemente las capas profundas de la piel, y a menudo también el tejido subyacente.

PARA PREVENIRLAS TENGAMOS EN CUENTA:

- » La bañera y el cuarto de baño son fuente de quemadura por el agua excesivamente caliente. La temperatura no debe exceder los 49 ° para no tener que mezclarla con agua fría.
- » Cuando bañe al niño coloque primero el agua fría en la bañera, y luego entibie con agua caliente, Pruébelo con su codo previamente antes de sumergirlo.
- » Sumerja al niño de espaldas a la grifería.
- » Cuando transporte agua caliente en recipientes, un pequeño traspíe puede generar un grave accidente. Nunca trasvase líquidos calientes si hay niños cerca.
- » No abra las ollas a presión hasta que haya transcurrido un tiempo suficiente como para no quemarse al manipularla con los vapores. Proteja las manos y la cara cuando despape un recipiente que este sobre el fuego.
- » Si usa estufas o braseros móviles no los coloque en el paso, deben estar en un lugar protegido.
- » Si utiliza velas aléjelas de cortinas, papeles o maderas una suave brisa puede hacer que todo arda.
- » Los fósforos son combustibles y tóxicos, los niños pequeños se sienten muy atraídos y suelen chuparlos o comerlos y los más grandes intentan prenderlos, deben quedar lejos del alcance.
- » Cuando se abre la canilla caliente, el agua que queda retenida en la cañería sale extremadamente caliente, luego de abrirla deje correr un momento el agua antes de colocar las manos debajo.
- » Cuando planche los niños tienen que estar alejados, pueden tirar del cable y la plancha caer sobre ellos o bien quemarse al tocarla o cuando tira vapor.
- » Fije o asegure la cocina a la pared.
- » Cierre y controle que no pueda abrirse la tapa del horno.
- » Mantenga los mangos de ollas y sartenes hacia adentro.
- » Use la hornalla de atrás.
- » No caliente los biberones con leche en el microondas.
- » Mezcle completamente los alimentos calentados en el microondas.
- » Sirva los alimentos tibios. Pruébelos antes de ofrecérselos al niño.
- » Cuando bebe infusiones (mate o té) mantenga alejado al niño del termo o la pava caliente, No tenga al niño en sus brazos.
- » Mesas sin manteles, use individuales.
- » Los aerosoles siempre alejados del fuego y del calor, aunque estén vacíos no deje que los niños jueguen con ellos.
- » Mantenga los enchufes tapados con los muebles o tapa enchufes.
- » Mantenga cables y artefactos eléctricos en buen estado.



- » Evite el uso de prolongadores y cuide de sobrecargar enchufes con adaptadores.
- » Esconda los cables en los rincones o debajo o detrás de los muebles, o cúbralos con cable canal.
- » Considere instalar en su hogar térmica y disyuntor.
- » Deje los bidones con combustibles (nafta, gasoil, tener, kerosén, alcohol) bien cerrados, en envases no llamativos, guardados en un lugar seguro. Se recomienda un mueble alto y con llaves.
- » No almacene sustancias tóxicas como limpiadores, en envase de bebida.
- » No arroje alcohol, kerosén, nafta, (líquidos inflamables) para encender el fuego.

QUE HACER INMEDIATAMENTE ANTE UNA QUEMADURA:

- » Retire inmediatamente al niño de la fuente de calor.
- » Ponga la zona afectada bajo agua natural de la canilla por espacio de 10 minutos.
- » Cubra la zona con una tela limpia que no desprenda pelusas o con gasas, y si la superficie afectada es extensa puede cubrirlo con sabanas limpias o toallas limpias, más frazadas y/ o plásticos, para evitar el enfriamiento del niño.
- » En quemaduras ocasionadas por sustancias químicas, haga un lavado por arrastre, con ducha, irrigador, durante al menos 30 (treinta) minutos.
- » Concurra rápidamente al servicio de salud de emergencia más próximo, o llame al 911.

QUE NO HACER:

- » Evite colocar cremas, pomadas, lociones, pasta dental, sustancias grasas (manteca, aceite) o cualquier otro método de divulgación sin base científica.
- » No aplique hielo.
- » No ingiera antibióticos.
- » No arranque la ropa adherida a las quemaduras ni rompa las ampollas.

Fuente:
(C) Sociedad Argentina de Pediatría.
Como prevenir accidentes en el hogar Lidia Lopez-Alicia Gershanik editorial Planeta

Mitos y realidades

de la Salud Ginecológica de la Mujer



El propósito de estas líneas que hemos dado en llamar “mitos y realidades” es poder aclarar algunas de las dudas que surgen a partir de los mails que circulan sobre temas ginecológicos y obstétricos.

Mail: “Los antitranspirantes producen cáncer de mama”

Según la explicación que circula, es porque estos cosméticos bloquean la eliminación de toxinas, las cuales se depositan en los ganglios de la axila. Se dice que la toxina es el aluminio que poseen los antitranspirantes, y su acumulación produciría un cambio de las células lo que lleva a que se produzca cáncer de mama, con mayor frecuencia en la parte externa del pecho.

El uso de corpiños apretados bloquearía la eliminación de toxinas, impidiendo el drenaje de las mismas a la axila y se acumularían en la mama causando cáncer y quistes.

LA OPINIÓN DE SOGIBA

La causa del cáncer de mama como de tantos otros no es del todo conocida hasta el momento.

Son muchos factores o tal vez uno solo los que podrían tener relación con la transformación maligna de las células de la mama.

Entre estos factores podemos mencionar a los ambientales, químicos, virales, familiares, hormonales, etc.

Los ganglios linfáticos son la primera estación en





donde drenan tanto las células buenas como las malas hacia la axila; **no hay relación** con su obstrucción y la formación de células malignas.

En cuanto a que el uso de corpiños ajustados obstruyan su circulación y hagan que las toxinas se acumulen en la mama, produciendo cáncer **carece de todo fundamento científico**.

Mail: "Dejar de consumir leche de vaca reduce el tamaño y hace desaparecer los tumores de mama."

LA OPINIÓN DE SOGIBA

Dejar de consumir leche conlleva el riesgo de tener osteoporosis en edades avanzadas.

Y decididamente, **no hay evidencia científica** que avale lo anteriormente mencionado.

Por lo cual le sugerimos fuertemente que consuma lácteos en cantidad suficiente, que pueden ser descremados.

Consulte con su ginecólogo acerca de los alimentos que lo poseen y qué cantidad debe ingerir diariamente para mantener un adecuado metabolismo óseo.

Mail: "El tampón puede perderse dentro del cuerpo"

La vagina tiene un fondo o cúpula, por lo que **nada que se introduzca puede seguir más allá** de la misma o entrar en la cavidad abdominal.

Excepcionalmente puede desprenderse el hilito del tampón y dificultar su extracción. Si no se logra, es necesario solicitar la ayuda de un profesional.

Mail: "Los Tampones se salen a causa de la actividad física"

Cuando un tampón es insertado en la vagina, los músculos de esta lo sostienen en su lugar para que no se salga aunque se haga actividad física.

Fuente: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires SOGIBA

PFÖRTNER S.A.
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

ACOMPAÑA
LAS ACTIVIDADES DE
RED PEDIÁTRICA
Prevención en Salud

La
naturaleza
necesita
nuestra
ayuda

RECICLA

Más de 12 años avalan nuestra experiencia en Resonancia Magnética y Tomografía Computada. Ahora también en Ecografía.

670
Color Doppler
Ultrasound Diagnostics

EMP
Emprego Medical

N5
Full digital
Ultrasound System

• Soporte técnico en todo el país
• Excelencia y profesionalismo
• Respaldo

BIO RED
Equipamiento Médico de Alta Complejidad

Ciencia Biomédica S.R.L.
Panamá 6761 - B1683ACK - Martín Coronado
Tel./Fax: (5411) 4844-7749 / 7846
info@grupobioired.com.ar - www.grupobioired.com.ar

Decile
NO
BULLYING
NO TE
QUEDES
CALLADO

Unión ferroviaria

trabajo, gestión y pasión ferroviaria

Comprometidos con la comunidad

Por Siempre Ferroviario!!!

EL LENGUAJE

en el marco de la pandemia



**Hospital General
de Niños
Pedro de Elizalde**



Lic. Kotyński Mónica
M.N. 4384

Equipo de Fonoaudiología
del Área de Lenguaje del
Servicio de Foniatria del
Hospital General de Niños
Dr. Pedro Elizalde.

Jefe de Servicio:
Lic. Mónica Trovato
Lic. Andrea Williams
Lic. Gaillard Graciela
Lic. Ortiz Marianela
Lic. De Lillo Cármen
Lic. Babnik Erika
Lic. Bonillo Mariana



Sabemos que el lenguaje oral (el habla) es un componente esencial de la comunicación entre los individuos, por lo que la mejor manera de fomentarla es siempre generando comunicación en las personas.

Recordemos también que en el inicio del habla y la adquisición del lenguaje, mucho será lo que los adultos podrán hacer para facilitar la comunicación, importantísimo el rol del entorno comunicativo del mismo.

Estimular siempre el contacto visual así como las interacciones verbales y no verbales en los contextos cotidianos es una de las estrategias para incentivar la adquisición del lenguaje.

Por eso en el marco de esta pandemia que hoy nos toca enfrentar, donde periodos de aislamiento, cambio en las rutinas familiares, interrupción de procesos escolares y de abordajes terapéuticos, son los factores que conforman el escenario de las familias actualmente y dicho escenario resulta especialmente complejo para los niños y los adultos.

Generando estados de ansiedad e incertidumbre, que transforman la vida cotidiana de todos los miembros de la familia.

Por eso nos parece relevante hacerles llegar como equipo de fonoaudiólogas del área de lenguaje del servicio de foniatria del Hospital de Niños Pedro Elizalde que estamos para acompañarlos y transmitirles algunos tips para tener en cuenta en estos días donde hay que compatibilizar el trabajo, con el cuidado y la crianza.

tips

- Es necesario construir, mantener rutinas con los niños, porque ayuda al funcionamiento de la familia en su totalidad.
- Es importante que exista flexibilidad por parte de los adultos para adaptarse a lo que cada niño necesita.
- Elegir un momento en el que podamos escucharlo y dedicarnos solo a él. Conteniéndolo y explicándole todo aquello que le cause dudas y/o temores...
- Sentarnos diariamente a jugar, creando un espacio único de intercambio y recreación teniendo en cuenta sus intereses.
- Cantar juntos una canción que le agrade, lo motive y lo entusiasme...
- Trabajar según la edad, el esquema corporal a través de la música y el baile.
- Contarles y narrar juntos un cuento.
- Crear laminas narrativas y descriptivas.
- Mirarlo a los ojos y hacerles saber que estamos ahí... solo para él...
- Esperamos puedan conectarse a través del juego todos los días con sus hijos.

ARTICULACIONES ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ESTA ARTICULACIÓN.

¿A quién le toca cuidar?



Hospital de
Pediatria Prof.
Dr. Juan P Garrahan



Dra. Ana Zubieta
M.N. 119.945

Médica pediatra
Atención ambulatoria
Docencia e
investigación del
Hospital Garrahan



INTRODUCCIÓN

Durante este artículo se desarrollarán la Salud Escolar (SE) y la Pedagogía Hospitalaria (PH) como dos ejemplos argentinos de políticas públicas de cuidado de la niñez, y que tienen como principal particularidad la necesidad de articulación entre dos áreas de gobierno para ser desarrolladas: educación y salud. Se comentarán las características de estas políticas que tienen como destinataria a la niñez analizándolas desde la perspectiva de derechos. Finalmente, se planteará quién tiene el rol de cuidar a los niños, niñas y adolescentes en el marco de estas políticas.

LA SALUD DE LOS SANOS EN LA ESCUELA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*. En relación a este “estado de bienestar”, ¿Qué rol tiene la salud escolar?

Con intención de promover el acceso y el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA), y, como parte de una política integrada de cuidado, en el año 2008 se creó el Programa Nacional de Salud Escolar (ProSaNe) donde Educación y Salud se articulan para impulsar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde los jardines, escuelas y secundarios sean públicos o privados.

Analizando un poco la historia, la SE en Argentina comienza como parte de un plan de salud pública de corriente higienista a fines del siglo XIX (sobre el higienismo: ver anexo I). Fue ideada como un ente de control sanitario, con atribuciones cuasi policiales (*“cuerpo médico escolar”*) y, si bien, para el contexto actual, pueden interpretarse como autoritarias, para la época fueron políticas públicas de avanzada que permitieron mejoras en la calidad de vida de las personas que repercutieron en su estado de salud y educación.*

LA EDUCACIÓN DE LOS ENFERMOS

Con el fin de garantizar derechos de los niños hospitalizados, se creó la PH en el marco de la Educación Especial.

La PH tiene diversas corrientes e interpretaciones en su rol social. Una definición que se acerca a la perspectiva de derechos es planteada por Cardone: *“[Es] la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa. (...)”*

* Se llevaron adelante, entre otras cosas, mejoras en el adoquinado de las calles de la ciudad, mejoras edilicias de las escuelas, hospitales y cementerios, así como el “reclutamiento” de niños en las escuelas como sitios de contención social y a la vez de cuidado sanitario.

se constituye en una de las únicas posibilidades del niño para recuperar su estructura de equilibrio en un espacio que le es propio" (Cardone & Monsalve, 2010).

Estos dos ejemplos de políticas tienen un sentido histórico: son paradigmáticas de innovación en el cuidado de los niños porque ambas fueron desarrollándose y transformándose en consonancia con los contextos socio-económicos de cada época; pero principalmente porque ya desde sus orígenes se deja vislumbrar la articulación necesaria de políticas públicas de educación y salud para lograr un mejor y más amplio cuidado.

En los siguientes párrafos se realizará una historización de la noción de niñez y cuidado desde la perspectiva de derechos, se trabajará sobre políticas públicas desplegadas para garantizarlos y sobre a quién le compete ese cuidado.

LA NIÑEZ COMO DESTINATARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS. HISTORIZACIÓN. SU VINCULACIÓN CON LOS SISTEMAS EDUCATIVOS NACIONALES

A lo largo de la historia, la noción de niñez ha cambiado su definición en sintonía con los distintos procesos socio-políticos que se fueron dando en cada período. La noción moderna de infancia donde "(...) los niños se consideran individuos con características particulares que los hacen objeto de protección y se piensan fundamentalmente ocupados con el juego y el aprendizaje escolar, se formuló sobre la base de una revisión de la historia europea a partir del siglo XVI" (Pedraza, 2007: 81).

Luego durante los siglos XVI-XVIII se plantea la idea sobre la infancia como "un conglomerado social con características específicas". Estas características son: la necesidad de un cuidado y atención particulares. Una vez visibilizada a la niñez como grupo social con necesidad de un cuidado especial, la discusión para determinar a quién le corresponde ese cuidado y qué niños son los que deben ser cuidados por el Estado comienza a emerger.

En Argentina la educación estuvo vinculada a la religión hasta principios del XIX. En relación a esto, la intervención del Estado en la secularización del cuidado de la niñez fue un hecho bisagra: "(...) Intervención que, a diferencia de otros países de la región, se facilitó porque la beneficencia quedó desde 1823 a

cargo de grupos seculares, permitiendo responsabilizar a la familia del cuidado de los hijos bajo preceptos no religiosos (Guy, 1994)."

Comienza a escucharse la presencia de un discurso sobre los sectores populares que estigmatiza a las familias considerándolas irresponsables y faltos de sensibilidad hacia lo que ya empezaba a perfilarse, en sectores sociales más altos, sobre el cuidado infantil. Un autor interesante que analiza esta situación (que persiste hasta la actualidad) es Oscar Lewis. Él plantea el concepto de "cultura de la pobreza" y analiza cómo las clases subalternas son prejuizadas negativamente en su capacidad de cuidado de otros.

Durante la primera mitad del siglo XX, en Argentina surge entonces una idea de protagonismo infantil en el imaginario social de una infancia (generación) escolarizada como condición sine qua non para un país moderno (Carli, 2005). Este protagonismo infantil permitió que se desarrollaran políticas principalmente de educación y salud tendientes a su cuidado y protección: "(...) desarrollar herramientas vinculadas a la preservación biológica, fomentando la salubridad pública, la prevención de enfermedades y la ortopedia para el control de los cuerpos/las conductas/la moral. De la mano de esos procesos, surge una sensibilidad hacia la infancia, el despliegue de discursos médicos, jurídicos y de crianza". (Southwell, 2017).

Profundizando este protagonismo infantil, durante el resto del siglo XX se pasó de un "saber sobre el alumno", necesario para ejercer un mandato de instrucción y ordenamiento social, a un "saber sobre el niño" para colocar más democráticamente las relaciones entre adultos y niños. (Southwell, 2017).

EL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y AL CUIDADO DE LA SALUD (PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ACCESO) EN LA NIÑEZ. EL CONCEPTO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD COMO PUNTO DE PARTIDA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. SU VINCULACIÓN CON EL CUIDADO DE LA NIÑEZ

Según Valeria Llobet "Es necesario considerar el papel específico del Estado en relación a la significación, alcances y tratamiento de la infancia como institución social, a la vez que productor de un sistema de categorías que permite la clasificación de miembros de las nuevas generaciones."

Tales categorías como "menor", "alumno", "hijo", y posteriormente "niños sujetos de derechos", posibilitan la exploración de los diversos imaginarios sociales sobre el lugar social y la naturaleza de "la infancia" presentes en la actualidad. Se delimitan así las fronteras entre lo propio del ámbito público o privado, íntimo y familiar; de carácter normal, o bien anormal, amoral.

Así se diagramaron distintas intervenciones del Estado sobre la población infantil mediante políticas públicas tomadas por adultos que en el mejor de los casos toman a los niños como actores sociales



Paraná 5849 Villa Adelina, Bs. As.
011-4765-4572 - info@cre-angeles.org.ar
www.cre-angeles.org.ar

con ciudadanía. Sin embargo, como plantea Cielo Salviolo, este “protagonismo infantil” reivindicado a comienzos de siglo, queda disfrazado por la imposibilidad de la infancia de autorrepresentarse, pasando los niños a ser destinatarios de derechos en vez de protagonistas.

En la actualidad, para pensar la relación entre infancia, políticas públicas y cuidado, un concepto interesante es el de determinantes sociales de la salud. Este enfoque presentado por la OMS en 2008, define: “(...) La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud”; es decir los distintos aspectos que influyen sobre la salud de las personas. Estos aspectos son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución de la riqueza, el poder y los recursos a nivel local, regional y mundial, y fundamentalmente depende de las políticas públicas adoptadas por cada país/región. Se propone entonces que “al considerar el valor, la eficacia y la idoneidad de las políticas a este respecto, los determinantes sociales de la salud brindan la oportunidad de posicionar la salud como un bien público”*. Este enunciado nos presenta un concepto muy interesante que ubica a la salud y sus determinantes como un objetivo a alcanzar, y hace entonces, responsable a los Estados de garantizarla desde el marco de derechos.

¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS? ¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS CUYOS DESTINATARIOS SON LOS NIÑOS?

Las políticas públicas se definen como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que detecta y analiza prioritarios de resolver en su población (MSAL, 2005). La obligatoriedad de la escolarización, la atención universal en salud, el control medioambiental, las pensiones públicas, son ejemplos de políticas públicas.

Existen varios ejemplos de políticas públicas relacionadas con el cuidado de la niñez (ver Anexo 1) que forman parte del contexto actual, caracterizado por la noción de niño como sujeto de derechos. En este sentido, resulta interesante comprender el cuidado desde instituciones cuyos servicios están orientados a los niños como la escuela y el hospital pediátrico.

¿CUÁL ES EL ROL DE LA ESCUELA Y CUÁL ES EL ROL DEL CUIDADO DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS?

Como se ha desarrollado, el cuidado tuvo diversos sentidos y expresiones a lo largo de la historia. En este punto, resulta interesante el planteo de Inés



Dussel y Myriam Southwell sobre la “dignidad de los que son cuidados”, haciendo referencia a que en muchas oportunidades el acto de cuidar se instala sobre la base de la desigualdad desplazando a las personas cuidadas de su lugar de sujetos de derechos, así, plantean: ¿no será que la asimetría entre quién cuida y quién es cuidado borra los marcos de respeto y de equidad entre ambos sujetos? A veces el cuidado se instala como el lugar de una desigualdad irremediable: cuidar a los pobres, a los desvalidos, a los enfermos, es una acción que puede condenar a los otros a permanecer eternamente en esa situación que se juzga inferior. ¿Puede haber cuidado sin dignidad del que cuidamos? ¿Qué lugar le damos al otro en la acción de cuidado? (Dussel y Southwell). Se evidencia una fuerte vinculación entre el cuidado y la responsabilidad desde una perspectiva política-pedagógica, sin dejar de lado las responsabilidades del Estado, funcionarios públicos, etc. Esto tiene que ver con disminuir las intensas manifestaciones del desamparo. Las políticas públicas vinculadas con la niñez como la salud escolar, las escuelas hospitalarias, la asignación universal por hijo, entre otras, tienden a disminuir este desamparo principalmente focalizándose en el cuidado.

Dussel y Southwell plantean que el rol docente es político, ya que son garantes de la transmisión de la cultura, y, haciendo un paralelismo, el equipo de salud también se constituye en un agente político ya que también es parte de su rol garantizar acceso a la salud, al cuidado y respetar y hacer respetar los derechos de los NNyA.

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL CUIDADO. ¿A QUIÉN LE CORRESPONDE?

Retomando la pregunta inicial sobre el cuidado, Eleonor Faur plantea ¿Cuál es el rol del Estado y cuál el del mercado, las familias y la comunidad en el cuidado infantil? ¿A quién le compete cuidar? Aquí, resulta interesante mencionar el análisis hecho por María Silvia Di Liscia y Graciela Nélica Salto, en “Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940” (2004) sobre la fuerte conexión entre educación y salud en relación al cuidado de los niños: “los vínculos entre la medicina y la educación dieron como resultado final que los médicos se convirtieran en pedagogos y los educadores en higienistas”.

* http://www.who.int/social_determinants/es/

En distintos ámbitos vinculados con la niñez como la escuela o el espacio de la consulta en salud, es frecuente escuchar en relación a un individuo con algún problema (individuo-problema) la expresión “a mí no me corresponde resolver esto”, aumentando la fragmentación en el abordaje del problema, del individuo. La demanda de resolución de problemas es alta en el ámbito escolar y de allí esas demandas se dirigen a distintos sectores que se interrelacionan con el cuidado de los niños (principalmente el sector salud).

En Argentina se han desarrollado estrategias de articulación entre salud y educación como herramientas del cuidado de niños mediante la implementación de políticas públicas, SE y PH son ejemplos de esto.

La respuesta a la pregunta de a quién le toca cuidar, parecería ser amplia y compleja. Podría decirse que involucra a todos los adultos en distintos grados de responsabilidad (familia, escuela, salud, Estado) trabajando de manera coordinada y articulada. Se trata entonces de un verdadero trabajo interdisciplinario y articulado, con políticas públicas que disminuya la fragmentación en el abordaje de un niño en su cotidianidad y que lo tenga en el centro de la escena para garantizar el respeto de todos sus derechos como ciudadano.

LECTURA RECOMENDADA

- Myriam Southwell. El niño en la historia. La construcción de una mirada entre los impulsos modernizadores, la exclusión y el cuidado. Clase II. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Valeria Llobet. Infancias, políticas y derechos. Clase III. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Eleonor Faur. Formas y efectos del cuidado infantil. Clase X. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Laura Santillán. Políticas y prácticas del cuidado y la asistencia. Una mirada antropológica. Clase XI. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Carla Villalta. Estado, familias e infancia. Técnicas de gestión y dispositivos jurídico-burocráticos destinados a la infancia. Clase XII. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Cielo Salviolo. 20 años de derechos infantiles. Debates y perspectivas. Clase XXII. Diploma Superior “Infancia, educación y pedagogía”, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- Pedagogía Hospitalaria: Una alternativa de acción profesional. Tesis doctoral UPN. Magaly Moreno Soto. México 2013. <http://200.23.113.51/pdf/30277.pdf>.
- Los orígenes de la salud escolar en buenos aires: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10348_27-2.Resena.pdf.
- (<http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.com.ar/2013/04/que-es-la-pedagogia-hospitalaria-la.html>).
- Antecedentes históricos de la promoción de la salud. Helena Restrepo. <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-005.pdf>.
- http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/his_interv_social/fichas/ficha_nro5.pdf.
- <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v3n1/v3n1a06.pdf>.
- <http://onaf.uda.edu.ar/los-origenes-del-sistema-educativo-argentino/>.
- 1. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf.
- 2. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf.
- http://www.who.int/social_determinants/es/.
- https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
- ZUPPA, Silvia A. Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940. Quinto sol [online]. 2006, n.9-10 [citado 2018-06-12], pp.247-250. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-28792006000100012.
- Políticas de salud. Módulo 5. Posgrado en Salud Social y Comunitaria-Programa médicos comunitarios. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2005.

ria-Programa médicos comunitarios. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2005.

- En busca de otras formas de cuidado. Inés Dussel, Myriam Southwell. <http://www.me.gov.ar/monitor/nro4/dossier1.htm>.

- <https://www.argentina.gob.ar/salud/sanidadescolar>.

ANEXO I

Higiensismo: Se trata de una estrategia de intervención social, fuertemente vinculada con el positivismo que tiene como punto de encuentro entre sus representantes, la importancia de acudir a la “ciencia” como fuente de explicación de lo social y las respuestas que la misma otorga para el ordenamiento social.

Ejemplos de políticas públicas argentinas vinculadas con la niñez:

- Dirección de Maternidad e Infancia en el Ministerio de la Salud de la Nación. El tener carácter de Dirección, hace que cuente con partidas presupuestarias destinadas al cuidado de la salud materno-infantil que se vieron reflejadas en:

- Mejoras en el acceso a los controles durante el embarazo, detección precoz de factores de riesgo del embarazo y su tratamiento oportuno.

- Mejoras en la atención de partos y recién nacidos: detección de embarazos de alto riesgo y recepción el recién nacido en neonatologías preparadas según la complejidad. Mejoras en el traslado de pacientes neonatales a centros de mayor complejidad de manera precoz y segura. Dotamiento de insumos necesarios para la atención de urgencias neonatales dependientes de tecnologías y recursos (servocunas, factor surfactante, prostaglandinas endovenosas, etc).

- Programas de pesquisas neonatales de enfermedades congénitas, cardiopatías, hipoacusia y visual.

- Dirección de Enfermedades Inmunoprevenibles: ampliación del calendario nacional de vacunación.

- Avances normativos pero no del todo en la práctica en área de educación:

- Modificación de leyes que garantizan el derecho a acceder a instituciones educativas desde los 45 días de vida.

- Establecimiento de la educación inicial como una “unidad pedagógica especial” dividida en dos áreas: jardines maternos (45 días- 2 años) y jardines de infantes (3-5 años).

- Ampliación de la obligatoriedad escolar desde sala de 4 años hasta fin del secundario (Ley 27.045).

- Asignación Universal por Hijo que engloba a educación y salud como pilares del desarrollo y cuidado infantil.

- ProSaNE

- Programa de EH en los hospitales pediátricos o el programa de escuela domiciliaria, dentro del área de educación especial.

Queremos agradecer a

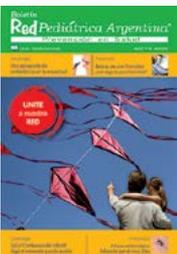
TODOS los que a lo largo de estos

14 años

nos acompañan



en especial



a la comunidad médica

BARBIJO **SI**

Excelente explicación!

Portador/a Covid



Probabilidad de contagio

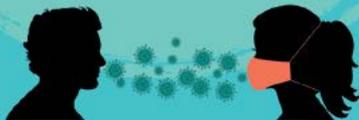
90%

Portador/a Covid



Probabilidad de contagio

5%



70%



1,5%



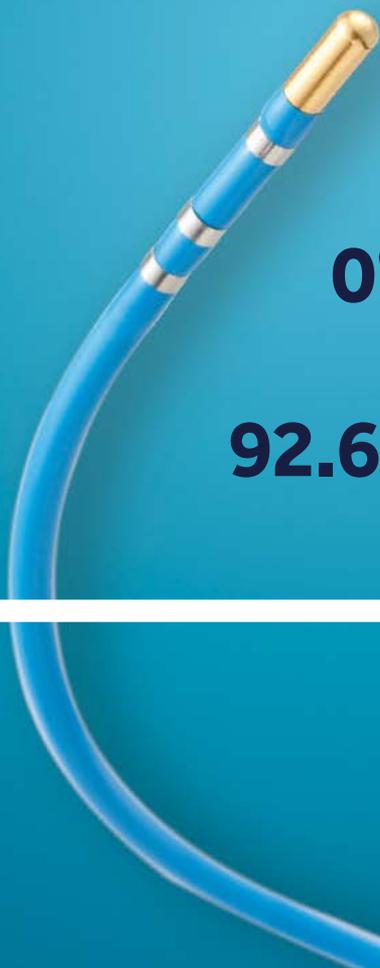
5%



0,5%

Red Pediátrica Argentina
Prevención en Salud

CONFIANZA A TRAVÉS DE LA SEGURIDAD



Freezor™ Xtra

Catéter de Crioablación Cardíaca

0% De implante permanente de marcapasos en las ablaciones de Taquicardia por Reentrada Intranodal (TRN) con el catéter Freezor Xtra¹.

92.6% Libre de TRN durante 6 meses¹

1 - Wells P, et al. J Cardiovasc Electrophysiol. 2018;29(1):167-176.

Medtronic