

## Editorial

### Ante el reto de educar bien

V. MARTÍNEZ SUÁREZ

*Pediatra. Centro de Salud El Llano (Gijón)*

Siempre hemos creído que el pediatra general está en una posición privilegiada para observar la sociedad, analizar sus comportamientos e intervenir favorablemente sobre ellos. El punto de vista cualificado le viene dado por su situación respecto de la persona –niño hoy, hombre o mujer mañana–, respecto de la familia, de los educadores y de la colectividad en que todos ellos desarrollan sus actividades. A poco que posea un espíritu curioso y atento, el pediatra dispondrá en cada niño que acude a su consulta de una instantánea de la sociedad y de su época: el niño, punto central de su quehacer profesional, es síntesis y definición de ambas. Y la percepción de cualquier disfunción en su vida, de cualquier alteración en su entorno, pueden ser estudiados y modificados con nuestra asistencia. Muchas veces será mediante un consejo directo, otras mediante pautas anticipadas; en cualquier caso, mediante la educación.

En España somos más de 9.000 pediatras, y el 80% trabajamos en el primer nivel asistencial (en los Centros de Salud), donde mantenemos –diariamente y a lo largo de toda la infancia– una relación de proximidad y con gran poder de influencia sobre el niño, sobre la familia y sobre la comunidad. Nuestra consulta es el punto natural de entrada en el Sistema Nacional de Salud de cualquier preocupación sobre la salud del niño. Es el lugar donde se presta atención integral a los menores de 14 años, donde se hace un control sistemático de su crecimiento y desarrollo, y donde se realiza, además, una aproximación médica de carácter general y completa a todos sus problemas. Todo ello con capacidad administrativa para coordinar y prescribir cualquier intervención que se considere necesaria. La forma en que está organiza-

do nuestro trabajo está pensada para ejercer estas tareas de forma constante desde el nacimiento y, a veces, mediante el desarrollo de programas específicos; es decir, como actividades de supervisión, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a las que “teóricamente” debiéramos dedicar un 40% de nuestra consulta.

Como médicos se reclama insistentemente nuestro consejo sobre alteraciones del comportamiento o de las relaciones entre padres e hijos, entre el niño y la escuela y entre el niño y la comunidad. Hoy tenemos que dedicar más tiempo a los problemas relacionados con la salud mental y de interrelación de los niños. No obstante, es frecuente que sean los padres los que decidan si tal o cual preocupación debe ser sometida a nuestra atención. Los pediatras asistimos como elemento pasivo a todo el proceso educativo del niño, poco más que esperando sus consecuencias; presenciamos la aparición de los conflictos familiares, escolares y sociales casi siempre tras haber renunciado a nuestro enorme poder de actuación. En nuestro trabajo diario seguimos dando prioridad a las actividades curativas, más medicina sintomática que de resolución etiológica. Aunque cada vez más estudios señalan que debiéramos intervenir de manera activa y decidida en las primeras pautas educativas del niño.

Otro punto que señala nuestra responsabilidad. El niño no es un adulto en miniatura, lo cual ya es bien evidente en su traza, en la consideración de sus condicionantes fisiológicos y de su actividad mental. Sendos aspectos –anatómicos, fisiológicos y psíquicos– nos lo revelan como un ser en cambio continuo, un ente fundamentalmente dinámico. Y eso, precisamente, le da un interés máximo. En primer lugar,

Correo electrónico: venancioms@telecable.es

© 2011 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
 Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

porque esta condición dinámica representa junto a su principal característica biológica el motivo primordial de su fragilidad, del carácter lábil y moldeable de su constitución psicofísica. Es un ser inmaduro –un ser “por hacer”–, aunque encierre todas las potencias del hombre superior. Sin embargo, es también el elemento –insistimos, lábil y moldeable– sobre el que diversos factores ambientales –su familia, los medios cultural, socioeconómico, geográfico, nutricional y político– proyectan todas sus fuerzas, más o menos excelentes y válidas, elementales y perversas. Así que no es solo que el niño sea educable; es que el niño tiene que ser el objetivo principal de cualquier acción educadora. Y lo debe ser desde el primer momento, de manera precoz.

Una reflexión más. Para el niño, una vida saludable exige experiencias educativas positivas. Puede ser –y se trata solo de un ejemplo– que el pediatra se encuentre en la primera consulta con una madre deprimida. La depresión materna es uno de los determinantes principales del estado de salud y funcionalidad del niño; sabemos que afecta a la descomposición de la unión materno-filial, se relaciona con problemas de conducta en el hijo, disminución de su autoestima y retraso en su desarrollo emocional y social. Si conocemos los efectos de la depresión materna sobre la salud del hijo y su bienestar, los pediatras no podemos ignorar la importancia de nuestra situación para enfrentarse a este gran problema. También podemos promover mejores logros en el desarrollo infantil proporcionando reglas para la intervención anticipada; informando sobre los cambios esperables a medida que transcurre el desarrollo, sobre las formas de estimularlo y las estrategias para mejorar el resultado de esta intervención; podemos reforzar la interacción madre-

hijo, ofreciendo pautas para iniciar y consolidar hábitos de alimentación, de sueño y de actividad física adecuados, sobre la prevención de accidentes y los hábitos de lectura en el hogar. Actividades todas que han demostrado su fundamento científico.

Por tanto, ya desde las etapas finales del embarazo tendríamos que desplegar un plan de promoción de la salud a partir de la familia. En la primera consulta debiéramos iniciar una historia biográfica del niño y de su familia, que nos serviría para trazar una línea general de su desarrollo. Este conocimiento ha de comenzarse preferiblemente con ambos padres, especialmente si se trata de la primera descendencia. Este momento resultará decisivo en la futura relación con la pareja, siendo la posición que se nos otorgue en el cuidado del futuro hijo claramente definida por este encuentro. Si sabemos ofrecerles confianza y perciben nuestra disposición de corresponsabilidad, nos permitirán ocupar un lugar principal y probablemente asuman nuestras indicaciones con gran generosidad. Así podremos actuar con capacidad asesora cerca de los padres, sugiriéndoles cambios en su técnica paternal y en su actitud respecto de los hijos.

Estos son parte de los desafíos que los pediatras tenemos delante; son una muestra de lo que cada uno y todos juntos –desde nuestra consulta y desde nuestras organizaciones profesionales– podemos y debemos hacer. La educación es el buen camino. Partiendo de la familia, en el ámbito educativo, ante la Administración o en cualquier foro social, educar es también nuestra responsabilidad. En nuestros niños está la sociedad del mañana; y no deberíamos renunciar a esta hermosa oportunidad que la vida nos ha dado.