

Una visión holística de la pediatría

A holistic view of Pediatrics

Pbro. Rafael Braun^a

doi:10.5546/aap.2011.504

Quisiera, ante todo, agradecer esta invitación a participar en el Congreso que celebra el centésimo aniversario de la Sociedad Argentina de Pediatría. La he aceptado no porque tenga conocimientos sobre la materia, sino por el deseo de acompañar a quienes se han entregado, con cabeza y corazón, a una especialidad médica enfocada a los comienzos de la vida humana. Los progresos científicos en la materia han sido admirables en este siglo, pero también es admirable la entrega de quienes, en los equipos de salud, han decidido poner sus vidas al servicio no sólo de los niños sino de todos sus prójimos.

El título de mi reflexión no pretende proponer un paradigma nuevo en el campo de la pediatría. Conozco el lema de la SAP: "Por un niño sano en un mundo mejor". Desde la filosofía me pregunto qué es un niño sano y un mundo mejor. En una sociedad pluralista como la nuestra, debemos aceptar que una misma pregunta no significa obtener una única respuesta. De hecho, cada profesional actúa según su concepción de qué es el ser humano y de cómo debe ser un mundo mejor. Aportar una visión desde la antropología filosófica sólo procura agregar una mirada racional al debate permanente abierto a la verdad y al bien. Del mismo modo que las teorías científicas –que no son más que conjuntos de hipótesis a verificar– se van enriqueciendo con los nuevos descubrimientos, las visiones de la persona humana tienen también que hacer este esfuerzo tomando en cuenta el crecimiento del saber en campos diferentes al propio. El enfoque multidisciplinario es arduo, pero la especialización creciente de la ciencia sugiere estar abierto a puntos de vista complementarios.

a. Doctor en Filosofía.
Universidad de Lovaina, Bélgica.
Lic. en Teología,
Universidad Católica
Argentina.

Correspondencia:
Pbro. Rafael Braun:
rbraun@fibertel.com.ar

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 11-10-2011
Aceptado: 11-10-2011

UNA VISIÓN DEL SER HUMANO

Antes de hablar del niño y sus circunstancias me parece oportuno recordar las principales dimensiones que caracterizan al ser humano. Es un simple esbozo, pero necesario para encuadrar una posible respuesta al interrogante planteado por el lema de la SAP.

La corporalidad

El ser humano es varón y mujer, y desde ese punto de vista participa de muchos rasgos del animal. Pero lo masculino y lo femenino no se definen sólo por la biología, por más que seamos machos y hembras. Somos mamíferos, pero la sexualidad humana no está solamente al servicio de la reproducción de la especie. La genitalidad humana es un proceso biológico vinculado con la procreación, pero es también un encuentro libre y afectivo entre personas que pueden expresar libremente sus intenciones.

Lo masculino y lo femenino no son determinaciones culturales. Son modos de existir profundamente condicionados por su estructura corporal, que se ponen de manifiesto desde la infancia. Pero el cuerpo humano no se comporta solamente por procesos materiales que responden a un esquema conductista llevado a sus extremos: estímulo y respuesta. Por eso se lo denomina un cuerpo espiritualizado o un espíritu encarnado. Debemos reconocer que hasta ahora no hemos alcanzado un consenso que defina qué es una persona sana, y mucho menos un niño sano.

Jacques Maritain acuñó una frase sabia para titular uno de sus libros: distinguir para unir. Frase que puede aplicarse al problema de la relación mente-cuerpo, hoy nuevamente retomado. Por un lado distinguimos

la salud física y la salud psíquica, con sus respectivos profesionales, los mejores de los cuales distinguen ambas dimensiones. Pero ocurre también que quienes carecen de una cultura humanista tienden a adoptar una posición exclusivista en el ejercicio de su profesión, e incurrir en muchos casos –a mi juicio– en confundir correlación con causalidad. Interpretar la conducta de una persona humana pretendiendo determinar la misma a partir de una sola causa, como si fuera una variable independiente, me parece que no se compadece con la realidad. El ser humano, animal racional, es un misterio. Es un ser finito, por lo tanto imperfecto. Abordar el diagnóstico de una persona requiere ser prudente y humilde, porque es más fácil detectar los síntomas de las enfermedades físicas y psíquicas que descubrir las causas de las mismas. Esta es una de las razones para adoptar una visión holística.

La temporalidad

El ser humano es concebido, nace, se desarrolla y muere. Es, por lo tanto, un ser histórico, una persona que cambia continuamente pero es la misma desde el comienzo hasta el final. Cada uno de nosotros tenemos una historia personal, y por eso sería deseable que cada individuo tuviera una historia clínica que pudiera ser consultada no sólo por el equipo de salud sino también por el paciente. Hoy la digitalidad lo hace posible, aunque no siempre el instrumento será bien utilizado. Basta ver el uso de internet para el auto-diagnóstico personal, quebrando la relación de confianza entre el profesional y el paciente. Pero así como el abuso de los remedios no es causa para evitar su uso, tener acceso a la historia clínica es una ayuda para dar un consentimiento formado.

Cuando una persona acude a otra buscando una ayuda para sanar su salud física, psíquica o espiritual, ante todo debe ser escuchada para conocer su historia. Si el “conócete a ti mismo”, palabras que se dice estaban escritas en el templo de Delfos en Grecia, es de por sí una tarea ardua que no se alcanza por el autoconocimiento, como muchos creen hoy, sino por el conocimiento de sí mismo que adquirimos por el contacto con nuestros semejantes, cuánto más debemos recurrir a la anamnesis para develar los problemas que la persona enfrenta en el presente.

El ser humano, en efecto, está siempre situado en un tiempo y en un lugar, en un marco familiar, cultural, económico-social, geográfico, nacional e internacional. Si el conocimiento de sí mismo de por sí es complejo, cuánto más difícil es cono-

cer la historia de una persona que no se conoce a sí misma. La tentación es abordar un fragmento del problema del presente, sin percatarse de que la historicidad no se asemeja a una cadena de eventos sucesivos, sino a una avalancha de nieve. Somos nuestro pasado, y sin comprenderlo no podremos vislumbrar el futuro.

El tiempo del hombre puede ser conceptualizado de dos modos. El tiempo cronológico, circular por depender del ciclo de la naturaleza, nos permite medirlo: segundos, minutos, horas, días, semanas, meses, años. Pero el filósofo francés Henri Bergson distinguía ese tiempo de la “duración”, una experiencia existencial que nos permite sobrevolar el instante para traer el pasado, experimentar el presente y pensar el futuro haciéndolo presente. A pesar de que dividimos nuestra existencia en fragmentos que llamamos etapas –embarazo y nacimiento, niñez, adolescencia, juventud, adultez y senectud– sabemos que la “duración” está enmarcada en el tiempo cronológico que va desde la concepción hasta la muerte. Pero cómo hemos sido concebidos, y la certeza que moriremos, son parte de nuestra historia, porque el futuro de la muerte se hace presente en nuestra duración. Tener una visión holística del ser humano nos ayuda a darle un sentido a la vida.

La sociabilidad

El ser humano es social. Llegamos a la vida gracias a la mujer y el varón, y no podríamos subsistir si no fuéramos cuidados desde nuestra concepción. Somos dependientes de nuestros progenitores o de quienes los sustituyan. Es hoy un lugar común afirmar que la meta de la educación es lograr que un joven llegue a independizarse y ser autónomo, y desde un cierto punto de vista ello es cierto. Cortar el cordón umbilical psicológico por ambas partes es saludable porque permite que el joven, como en el reino animal, crezca en el desarrollo de sus potencialidades. La meta de una persona humana es ejercer la libertad de un modo responsable.

Pero llegar a la madurez no significa ser independiente en un sentido filosófico. Por el contrario, luego de luchar por obtener la “libertad de” no estar sometido a la voluntad de los mayores, descubrimos que tenemos que preguntarnos si es posible ser totalmente independientes cuando ejercemos nuestra “libertad para”. Nos guste o no, somos interdependientes, somos seres sociales que dependemos de los demás y que los demás dependen de nosotros. Basta detenerse un instante para preguntarse: ¿de quién dependo ahora?

para comprobar que el individualismo no sólo es un error moral sino que es una opción insustentable, es una imposibilidad a corto y mediano plazo.

El ser humano vive en comunidad. No es autosuficiente. Porque lo sabe, cuando llega a la madurez racional, aunque no necesariamente afectiva, procura libremente escoger aquellas comunidades que contribuyen a satisfacer sus necesidades. Si quiere afecto porque lo ha experimentado desde niño, le dará vida a la comunidad familiar. Si ha experimentado lo contrario, quizás elija formar parte de una banda de ladrones o de distribuidores de droga. Si quiere ganar su vida trabajando en el marco de la ley procurará tener uno o más socios, o formará parte de una empresa pública o privada, es decir una comunidad de personas que trabajan en pos de un fin. Pero ese fin tiene que estar en consonancia con el bien de las personas, el primero de los cuales es la vida.

Me parece pertinente recordar que Platón afirmaba que la comunidad política tenía como fin la defensa de la vida. Aristóteles le agrega un punto esencial: para vivir bien. Y en nuestro tiempo, encontramos en "La Declaración Universal de los Derechos Humanos", en su art. 1 lo siguiente: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros". La sociabilidad, como dimensión esencial de la persona humana, es susceptible de generar conductas positivas o negativas, pero si es verdad que el obrar se sigue del ser no puede extrañar que una declaración de derechos humanos comience con un artículo que describe un deber. Por ser interdependiente el hombre debe ser solidario con sus semejantes, y eso explica por qué hay tantas personas de corazón generoso que se consagran a hacer efectivo el lema de la SAP: "Por un niño sano en una sociedad mejor".

La persona

Los seres humanos somos personas con razón y conciencia, potencial o actualmente. Somos sujetos, no objetos. Cuando describimos al adulto normal reconocemos lo siguiente: que estamos dotados de diversas formas de inteligencia; que la razón teórica es distinta de la razón práctica; que la voluntad no es un instinto; que aunque condicionada es libre en su ejercicio, y por eso podemos hablar de la moralidad; que las pasiones, emociones y sentimientos nos afectan e influyen en nuestro comportamiento pero sin neutralizar nuestra libertad.

Porque somos históricos, somos frágiles y finitos, no siempre nuestras potencialidades se actualizan. Necesitamos tiempo, no tener impedimentos corporales o psíquicos que bloqueen el desarrollo normal, no sufrir las amenazas de la naturaleza o la conducta de los hombres. Pero somos libres e iguales en dignidad y derechos desde la concepción hasta la muerte. Y por eso debemos comportarnos fraternalmente los unos con los otros, especialmente con los más pequeños y desvalidos, porque como descubrió en los campos de concentración el padre de la logoterapia, Viktor Frankl, el sentido de la vida es amar. Amar para que toda persona pueda desarrollar todo su potencial humano y haga de ese modo brillar su grandeza y dignidad. Desde una visión holística cada uno de nosotros puede hacer algo para tener un mundo mejor, y directa o indirectamente contribuir a tener niños sanos.

EL NIÑO Y SUS CIRCUNSTANCIAS

José Ortega y Gasset, filósofo español que vivió entre 1883 y 1955, nos ha legado una riquísima frase en su obra *Meditaciones del Quijote* (1914) que quiero reproducir en su integridad, porque en general conocemos sólo su primera parte. Dice: "Yo soy yo y mi circunstancia y si no la salvo a ella no me salvo yo". Si bien esta reflexión es válida para todo ser humano, lo es mucho más en el caso de los niños porque no pueden ni conocer ni controlar su circunstancia. Pero ocurre que los adultos que los cuidan, los acompañan, los curan, los educan, incluyendo a los familiares, tampoco conocen plenamente dicha circunstancia. Pero lo grave es que a veces el entorno familiar está tan o más enfermo que el niño, lo que significa que no siempre le es posible determinar a un profesional la causa del mal, aunque pueda neutralizar o anestesiar sus efectos. Procuraré ejemplificar esta relación en las primeras etapas del niño con el único fin de recordar lo que los médicos conocen pero que solos no pueden remediar.

La concepción, el embarazo y el parto

La primera herida que reciben muchos niños proviene de la concepción. Cuando la madre toma conocimiento de su embarazo sin que lo haya buscado o estado abierta a recibir un hijo, ese feto se siente rechazado durante el embarazo. El rechazo puede venir también una vez conocido el sexo: se esperaba una mujer y llega el varón, o viceversa. Este rechazo visceral se expresa y confirma cuando los padres, en presencia de sus hijos, dicen a sus parientes o amigos que vino por accidente (los

famosos hijos de Billings). El deseo de la madre de abortar deja en algunos casos una marca indeleble cuando ese niño es adulto y recurre a un proceso de sanación espiritual.

El largo proceso del embarazo –tanto del aceptado como el rechazado– puede crear circunstancias que influyen en el feto, que es una persona histórica. La polarización de la mujer en la maternidad y la del varón que se siente excluido y termina polarizándose en el trabajo, no contribuyen a un clima de paz. Pero hoy en día, cuando la mujer trabaja hasta el día más próximo al parto –que terminan en nuestro país en una tasa demasiado alta de cesáreas– en muchos casos el vínculo afectivo de la madre con su hijo sufre porque la primera prioriza la autonomía a la entrega.

Se sabe desde hace mucho tiempo que los niños cuyas madres estaban en continuo estrés durante el embarazo por causas diversas –pobreza extrema, estrés laboral, muerte de algún familiar próximo o discordia marital– revelan desórdenes psicológicos y de conducta cuando son adultos.

La historia de nuestra vida, sana o enferma, comienza en el vientre de nuestra madre y en un entorno familiar. Más allá del angustioso problema de la desnutrición de la madre y de su hijo, algo inaceptable en un país como la Argentina, hay factores en nuestra vida intrauterina que inciden en nuestro futuro. Tenemos que ocuparnos de ellos.

Hasta los 3 años

Una vez nacido, el niño se vincula con la madre y el padre. Pero la mayor parte del tiempo está con la progenitora. Los primeros pasos son de aprendizaje, y en la mayor parte de las culturas el nacimiento y el cuidado del hijo han estado durante milenios en manos de un capital social familiar o tribal que ha acumulado una sabiduría que se transmitía de generación en generación. Los hijos nacían en las casas, y los miembros del clan familiar se apoyaban mutuamente para acoger al recién nacido. Esta circunstancia ha desaparecido, porque en muchos casos ha desaparecido la familia. Una sala de partos y un cuarto de hospital o sanatorio no son lo mismo.

Visto desde afuera me pregunto por qué los médicos les dicen a la mamá que no pesen a sus hijos, sino que se los lleven cada quincena para controlar su desarrollo. ¿Cuánto sabe una madre lo que come su hija si no la pesa antes y después de darle de mamar, o al menos diariamente en los primeros meses? Cuando se le da la mamadera se sabe lo que se le ofrece y lo que queda. En el otro caso no. Uno se encuentra así con mamás

sin ningún límite económico pero inseguras, que no mueven un dedo sin consultar a su médico. La medicalización de la maternidad es una circunstancia propia del último medio siglo, que no ha conseguido hasta ahora alcanzar un consenso sobre las mejores prácticas a seguir. El antiguo paradigma estaba centrado en la casa familiar y en el chico, y cuando éste se enfermaba acudía el médico en persona. Hoy el centro es la guardia o el consultorio, al cual tiene que ir el niño casi siempre llevado solamente por su madre.

Después de la licencia materna de 3 meses, ¿quiénes constituyen la circunstancia del niño? ¿Dónde, con quiénes y a cargo de quiénes están? Esta primera etapa es crucial para la comunicación del niño con ambos padres, tanto para poder escucharlos como ser escuchado. El contacto físico es condición necesaria para la ejemplaridad de la conducta como también de la imitación, pero si el tiempo presencial es escaso la “circunstancia” será la guardería o la salita de 2 o de 3 años. ¿Son éstos espacios que favorecen la salud integral de los niños? ¿O los niños están estacionados en ellos como los automóviles en un garaje? Para estar sano un niño debe sentirse querido personalmente e incondicionalmente, y no debe experimentar su presencia como un estorbo para “los mayores”. ¿A quién le puede expresar lo que siente si al final del día llegan sus padres estresados con pocas ganas de escucharlo?

Desde los 3 hasta los 5 años

El niño entra al llamado jardín de infantes. Salita de 3, de 4 años y preescolar. Cuando el hijo entra al sistema escolar la circunstancia familiar cambia. La madre se siente más libre y menos dependiente del cuidado del hijo. Si no lo hizo antes, retoma el ritmo de trabajo que tuvo antes. Procurará para ello extender el tiempo en que el niño permanece en la institución escolar o en la casa de algún familiar, generalmente alguna abuela.

Dado el bajo cociente de nacimientos de la mujer tanto en nuestro país como en el resto del mundo, es probable que el niño carezca de hermanos. La socialización del niño en las guarderías, pero sobre todo en el jardín, tiene, por eso, aspectos positivos vinculados con el desarrollo de sus vínculos afectivos fuera del ámbito familiar. Sobre todo cuando dicho ámbito es violento, le presta poca atención o hace sentir al hijo que molesta. En ese caso, la alegría la vive con sus pares. Cabe recordar, sin embargo, que el ciclo lectivo alcanza a menos de la mitad de los días del año, y la supresión de las clases los sábados y el incremento de

los feriados los lunes plantean un serio problema si ambos padres trabajan.

Desde el punto de vista de la sanidad corporal la situación es más complicada. Es común que los padres envíen a sus hijos enfermos a las guarderías y jardines porque no tienen con quien dejarlos. Los contagios son comunes, e inclusive ocurre que los niños contagian a sus padres, especialmente a la madre. Y aquí debe abrirse un espacio de diálogo para reflexionar sobre la creciente medicalización de los problemas infantiles. Para ello comparto un planteo de la Lic. Ángela Sannuti, psicóloga, que me parece digno de ser considerado. (“Escuchar antes que medicar”, *Criterio*, mayo 2011).

“Es curioso observar cómo, en cada época, se incorporan nuevos ‘diagnósticos’ –patologizantes por cierto–, en el área infantil: TGD (trastorno general del desarrollo), ADHD (déficit de atención), TOD (trastorno oposicional y desafiante), TOC (trastorno obsesivo compulsivo) y la última enunciación nosológica, TBPI (trastorno bipolar infantil). En esta marea de etiquetas y clasificaciones, ¿se escucha la voz del niño?”

“El niño tiene un potencial inagotable. Cuando su integridad está herida, lo habitan sentimientos muy intensos: desesperación, rabia inconsolable, amarga decepción, rebelión y profunda tristeza. Presa de estos sentimientos, generalmente solo y obligado a callar, intenta encontrar una salida a sus conflictos, grita su dolor en un lenguaje cifrado que son sus síntomas. Como lo hacen los adultos. En lugar de generar procesos curativos y liberadores, se intenta encubrir estos síntomas con medicamentos o miradas condenatorias, disfrazadas de teorías. En lugar de procurar comprender el origen de la desdicha del niño y entender el idioma de los síntomas, se sofoca su voz perturbadora para un ‘eficiente y agitado’ mundo de adultos, aplicando una estrategia de ‘normalización’.

“En los últimos tiempos la rapidez con que fácilmente se rotula con ADHD es creciente y alarmante. Y es sabido que intervenir con psicofármacos es inequívocamente iatrogénico (enfermedad causada por los médicos, tratamientos o medicamentos). Es una clara señal de una sociedad adormecida y alienada en su sensibilidad. Se fuerza a los niños a seguir las mismas vías fallidas de los adultos: en lugar de hallar el coraje de sentir su dolor y acceder a la liberación interior, se busca ahogar ese dolor con pastillas. (1. La Sociedad Argentina de Pediatría informa que en nuestro país el aumento de venta de psicofármacos

para niños es muy intenso y se encuentra liderado por el metilfedinato [Ritalina] indicado para el ADHD. Su consumo se quintuplicó entre 1995 y 2010: su suministro pasó de 321.000 a 1.521.000 unidades). Un niño desatento no tiene déficit de atención sino de interés y motivación. En realidad, el déficit de atención está en los adultos, que no logran darle el tiempo y la entrega necesarios para captar sus verdaderas necesidades.”

“Un niño necesita presencia y compañía empática por parte de su entorno afectivo; sentirse captado, comprendido y acompañado en su camino de crecimiento. El sosiego, la alegría y la espontaneidad vital son emociones propias de la niñez, muchas veces arrebatadas por la infelicidad y el desasosiego del mundo adulto. La ansiedad y la dispersión del chico señalan la desconexión afectiva con que viven los adultos que tendrían que sostenerlo, contenerlo y guiarlo. Los niños siempre son el espejo más fiel de cómo viven los mayores. “

En una sociedad adulto-céntrica como la nuestra, la importancia de la dimensión emocional, tan fundamental para la salud física, queda opacada. El cuidado del cuerpo, en esta primera etapa como en el resto de la vida, requiere ser abordado desde una visión holística del ser humano. El viejo lema, *mens sana in corpore sano*, es una ilustración de esta visión porque las diversas dimensiones de nuestra naturaleza se influyen mutuamente.

EL PARADIGMA PREVENTIVO

¿Qué es estar sano?

La respuesta a esta pregunta depende de la antropología que se adopte. Si se considera que el ser humano es puramente material, la sanidad corresponde exclusivamente al cuerpo. La enfermedad es concebida como un desperfecto en un aparato que se descompone y que hay que arreglar. Acudiendo a una analogía, el niño recién nacido se parece a un auto nuevo que debe cumplir el programa del service para que todo funcione bien. El médico diseña el programa y controla su cumplimiento. Si algo falla, el diagnóstico no parte de la anamnesis y la escucha sino de los múltiples análisis estandarizados de cada síntoma, y la reparación es química. Exagero adrede la analogía para que la comparación sea clara.

El niño no es un robot, la enfermedad no es solo un desperfecto del cuerpo, y el niño no puede ser tratado como un objeto sino como un sujeto. Una concepción antropológica dualista tiene muchos puntos en común con la concepción pu-

ramente materialista en la medida en que los médicos solo tratan al cuerpo. En ambos casos las relaciones entre el paciente y el cuerpo médico terminan siendo impersonales. Como se cambia de taller mecánico se cambia de sistema médico – obra social, prepa o hospital– y como ocurre en algunas universidades con demasiados alumnos en relación con el cuerpo profesoral, en las cuales los profesores titulares son sistemáticamente reemplazados en sus clases por los asociados, los adjuntos, los jefes de trabajos prácticos y los ayudantes, la historia clínica termina siendo tan impersonal como la historia clínica de los autos que conservan los talleres en sus computadoras.

Una visión antropológica holística, como la que he esbozado al comienzo, tiene como centro al niño en cuanto persona. Un niño puede tener un cuerpo sano según los criterios habituales y sin embargo no está sano.

Acudiendo nuevamente a otra analogía, cuando algunos matrimonios tienen una infertilidad “sin causa aparente” desde el punto de vista biológico, he comprobado en varios casos que el problema se resuelve cuando la actitud de los mismos cambia. ¿No ocurre acaso lo mismo cuando los niños son tratados como personas y no como objetos? ¿No se investiga hoy en día, acaso, el efecto de los placebos en los adultos cuando se administran acompañados de una atención médica personalizada y con el tiempo necesario?

Tratándose de los niños hay que preguntarse ante todo si los adultos que los cuidan –comenzando por la familia– están ellos mismos sanos. Traigo nuevamente a colación la frase de Ortega y Gasset: “Yo soy yo y mi circunstancia y si no la salvo a ella no me salvo yo”, para aplicarla al niño. Adultos no sólo sanos del cuerpo sino del espíritu. Un adulto debe darle un sentido a su vida si pretende estar sano. Si los progenitores de los niños no los aman, si quienes los educan no los aman, si quienes los cuidan no los aman, si sus parientes no los aman, si quienes los curan del

cuerpo y del espíritu no los aman, el niño tiene pocas probabilidades de estar sano. Para estar sano es necesario, aunque no suficiente, que el niño sea amado y pueda amar.

Cuidar y curar

Consultando la definición de algunos términos referidos al problema que abordo encontré estos matices. Medicina: ciencia que trata de las enfermedades y su curación; pediatra: médico especialista de niños; puericultura: cuidado de la salud y desarrollo de los niños en los primeros años (Cf. María Moliner). Por un lado se curan las enfermedades; por el otro se cuida la salud y el desarrollo. Cuidar y curar son dos actitudes distintas y complementarias, pero es muy difícil que una misma y única persona pueda abordar por sí misma ambos campos de acción dada la especialización requerida por el desarrollo del conocimiento.

Una visión holística de la pediatría requeriría, quizás, un equipo multidisciplinario que comparta una misma concepción antropológica: qué es un ser humano, una persona. Nace en mí una nueva analogía: los cuidados paliativos ante el final de la vida. Las opciones son *cure or care*, curar o cuidar. La analogía se funda en el hecho que los cuidados paliativos recurren a un equipo interdisciplinario –médicos, enfermeras, psicólogos, ministros religiosos– que actúa en conjunto sólo para cuidar y acompañar el morir y la muerte. Lo diferente sería formar un equipo interdisciplinario para cuidar y curar el advenimiento y desarrollo de la vida. Lo similar debería ser también el vínculo personalizado del niño y sus progenitores con el equipo de salud para poner el énfasis en el cuidar y no en el curar. A la visión holística ya tratada, la adopción del paradigma preventivo de esta síntesis entre puericultura y pediatría –que seguramente no es algo nuevo– permitiría reducir los costos crecientes e innecesarios de la industria de la enfermedad en favor de los verdaderos profesionales de la salud. ■