

## El pañuelo de seda

### Homenaje al Dr. Tomisaku Kawasaki

Promediaba la década de 1960 y en Japón un médico con gran capacidad de observación, llevando prolijas y minuciosas historias clínicas y un agudo diagnóstico diferencial, comienza a describir niños pequeños con características clínicas particulares. Ese médico presentaba estos casos en ateneos hospitalarios y le discutían sus hallazgos (escarlatina, Steven Johnson, ...).

Ese médico que silenciosamente registraba sus observaciones era el Dr. *Tomisaku Kawasaki*. En 1967, luego de reunir 50 pacientes, publica su casuística en "*Arerugi*", una revista japonesa de observaciones clínicas en alergia y lo denomina "*Síndrome linfo-muco-cutáneo agudo febril en niños pequeños con particular descamación de los dedos*".

En esa época un médico de su equipo viaja a EE. UU. para visitar el Servicio de Infectología de la Dra. Melish. Al ver que le presentaban casos similares a los que él ya conocía, le comenta a la doctora que el Dr. Kawasaki había publicado un trabajo sobre el tema. Inmediatamente la Dra. Melish retira un manuscrito que había enviado para publicación y viaja a Japón donde conoce al Dr. Kawasaki y logra convencerlo de hacer una publicación en inglés. Es ese el momento en que aparece el artículo en *Pediatrics*. 1974;54(3):271-6, el síndrome comienza a diagnosticarse fuera de Japón y en todas las razas pasando luego a denominarse enfermedad de Kawasaki.

Trabajando luego con el Dr. Kato definen las características de las lesiones coronarias que aparecían en algunos pacientes hasta que finalmente se comunica la excelente respuesta a altas dosis de gamaglobulina EV para prevenir dichas lesiones.

Hasta aquí la resumida historia de un gran logro que desde hace más de medio siglo salva innumerables niños de la muerte o la discapacidad.

¿Pero quién era en la vida el Dr. Kawasaki? Médico pediatra sensible, observador con una humildad que le permitía describir lo que la naturaleza le mostraba sin modificarlo y analizándolo cuidadosamente.

El haber especificado los signos y síntomas de la enfermedad que lleva su nombre lo llevó a tener un reconocimiento mundial y es así que viaja a Buenos Aires en tres oportunidades. Es aquí, en mi ciudad, donde tengo el privilegio de conocerlo y de invitarlo a un ateneo en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde con la presentación de varios pacientes, actividad que



El pañuelo de seda

a él le fascinaba. En otra oportunidad llevamos a cabo un simposio de enfermedad de Kawasaki en la Academia Nacional de Medicina en el cual participó como disertante junto al Dr. Kato.

Más tarde, en 1995 tengo el honor de ser invitado al Simposio de Enfermedad de Kawasaki en la ciudad de Fukuoka en Japón. Su entusiasmo y hospitalidad hicieron de esa reunión una experiencia inolvidable, ya que además de ser un gran científico era un excelente anfitrión cuidando cada detalle y fundamentalmente brindando todo el afecto a los asistentes. Luego, por distintos eventos científicos en Rio de Janeiro, Boston y Génova, nos hemos reencontrado. En cada conversación mostraba un genuino interés no sólo por lo relacionado con la EK sino también, por ejemplo, por la realidad de nuestro país mostrando así que su pensamiento y curiosidad no tenían fronteras.

Cuando tomé conocimiento de su fallecimiento hace muy pocos días, envié un mensaje a mis hijos que también lo conocían. La mayor de ellos narró un recuerdo que a mi entender pone en evidencia a un ser humano humilde y noble, dos cualidades tan importantes para llegar a ser un pediatra de excelencia. El Dr. Kawasaki le había obsequiado un pañuelo de seda doblado tipo origami que formaba un pequeño kimono. El Dr. expresó que el motivo de su regalo era agradecerle su amabilidad por haberlo atendido reiteradas veces por teléfono esforzándose para darle la información que necesitaba siendo que él consideraba que su inglés no era tan bueno. No

olvidemos que eran tiempos sin teléfonos móviles lo cual es inimaginable en el mundo de hoy.

Me pareció importante, luego de resumir sus hallazgos científicos, mostrar los aspectos de su vida que me impactaron en los pocos momentos compartidos que muestran su inmensa humanidad y simpleza. La calma propia de su origen oriental lo acompañó en su larga vida falleciendo a los 95 años de edad.

Despedimos a una gran persona y a un pediatra extraordinario, quien con su sagacidad y humildad salvó la vida de muchos niños alrededor del mundo. Seguirá vivo a través de sus enseñanzas y nosotros continuaremos cumpliendo con su legado. ■

¡Gracias por tanto y hasta siempre!

*Dr. Rubén J. Cuttica*

Consultor en Reumatología Pediátrica

Hospital Pedro de Elizalde y

Hospital Británico Buenos Aires

Grupo de trabajo Reumatología

Sociedad Argentina de Pediatría

GESAR Pediátrico, Sociedad Argentina de Reumatología

### **Reflexiones después de 18 años de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo con Cirugía Compleja en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde**

En el año 2002- tras años de intensivismo neonatal, decidí mostrar la evolución alejada de los bebés egresados de la UCIN del Hospital de Niños Pedro de Elizalde(HGNPE) para quienes no existía seguimiento protocolizado.

El consenso general era seguir solamente a bebés prematuros (PT). En 2002 presenté en la Sociedad Argentina de Pediatría (Jornada Nacional de Seguimiento-2002) las características de los “pocos prematuros” que asistíamos en nuestra UCIN (Nivel IIIB) al momento del egreso institucional.<sup>1</sup> Logré mostrar: 1) nuestros PT constituían el grupo con las condiciones más complejas asistidos en CABA; 2) en los informes de las Maternidades no figuraban estos pacientes, derivados con complicaciones quirúrgicas; 3) estos bebés merecían seguimiento interdisciplinario, protocolizado, a largo plazo. Este fue el primer paso para crear el Programa Interdisciplinario de Seguimiento de RNAR.

Nuestra UCIN asistía bebés con cursos neonatales muy complejos. La “experiencia piloto” en el Servicio de Seguimiento demostraría,

que los bebés con cirugías complejas merecían seguimiento prolongado. Presenté este Proyecto junto a mi mentora, Dra. Gloria Califano, Jefa División Promoción y Protección de la Salud, y fue aprobado (“*ad honorem*”, en horario extra). Conformé el grupo interdisciplinario con: Pediatría-Neonatología; Cirugía; Foniatría-Audición y Lenguaje; ORL; Neurología; Salud Mental y Estimulación Temprana. Criterios de inclusión: 1) PT  $\leq$  32 semanas EG y/o PN  $\leq$  1500 g; 2) Cirugía neonatal compleja; 3) Requerimiento de ARM. Recibimos nuestro primer paciente el 1°/11/2003. Este comienzo fue muy enriquecedor y demostró la necesidad de garantizar un *Seguimiento interdisciplinario, estructurado y a largo plazo* a los niños con cirugía neonatal compleja. Visibilizamos sus necesidades especiales de atención en salud (NEAS), y las necesidades de sus familias.

Período 2006-2018: destaco la tarea de mentor del Prof. Dr. Carlos C. Castrillón, cirujano del Equipo, quien impulsó actividades científicas y académicas.

Trabajamos en el manejo nutricional de los recién nacidos quirúrgicos (86 % egresaban con retardo de crecimiento extrauterino {RCEU} grave), descendiendo la tasa de RCEU al 50 %; mostramos las dificultades en la recuperación nutricional postalta (Trabajo premiado - Congreso SIBEN 2006 - Cancún).<sup>2</sup> La Dra. Vivian Bokser, concurrente al Programa, obtuvo la Beca Oñativia (Programa Salud Investiga - Ministerio de Salud), con un trabajo sobre las oportunidades y eficiencia de la atención Interdisciplinaria.<sup>3</sup>

Los pacientes incorporados al Servicio nos “enseñaban”, y el equipo creció. En 2007, fui designada Coordinadora de Equipo rentada. En 2008 se constituyó el Grupo de Trabajo Interdisciplinario; incorporamos la disciplina Fonoestomatología.

Como Grupo de Trabajo, comenzamos una nueva etapa: 1) Fuimos reconocidos como Programa Hospitalario; 2) Incorporamos a la Licenciada Ana María Perelli, quien aportó todos los aspectos del rol de Enfermería en los Equipos de Seguimiento; 3) Elaboramos un Protocolo de Promoción y Protección del Neurodesarrollo en UCIN, para bebés con cirugías complejas, que logró excelentes resultados.<sup>4</sup>

En 2012, con la Dra. Iris Schapira creamos la Carrera de Especialización en Desarrollo Infantil, Facultad de Medicina - UBA, y varios alumnos se interesaron por el Seguimiento de RNAR. Nos enorgullece encontrar Programas creados

por exalumnos, en provincias del país y en el exterior. La Dra. Liliana Rodríguez, alumna del postgrado, desarrolló un trabajo con una Beca Peruilh de la Facultad de Medicina -UBA (2012) mostrando que la cirugía neonatal compleja incrementa más de tres veces el riesgo de retraso del neurodesarrollo.<sup>5</sup>

En 2012, la 2ª Jornada de Seguimiento de RNAR de los Hospitales Públicos de CABA contó con la Dra Betty Vohr, referente de Seguimiento. Sugirió que presentáramos nuestra experiencia, en el *Pediatric Academic Societies (PAS) Meeting* – ¡lo hicimos en el 2014! La Dra. Carmen Vecchiarelli, sugirió como patrocinante en ese Congreso al Prof. Dr. Sergio G. Golombek. Lo conocí el año siguiente, cuando presentamos trabajos de Seguimiento de bebés nacidos con gastrosquisis y atresia de esófago en *PAS Meeting 2015* (San Diego); muy generoso para “mentorear” a una desconocida desde el primer contacto vía *e-mail*. Mentor de esta etapa: publicamos trabajos científicos, capítulos de libros y un libro, todos sobre Seguimiento de RNAR con cirugía compleja.

En 2014 incorporamos otra disciplina: Atención Temprana, a cargo de docentes especializadas, de la Escuela Hospitalaria N° 3 HGNPE, solucionando una de las debilidades del sistema de Salud en la Ciudad: la escasez de personal para proveer terapias y Estimulación. Atención temprana (0-3 años) trabaja facilitando el apego, deriva a Escuelas con gabinete terapéutico próximas al hogar, y realiza asistencia domiciliaria. Instala el concepto “aprender jugando - jugar aprendiendo”, diseña juegos personalizados, y genera espacios de socialización, situación muy difícil en niños con secuelas postquirúrgicas. Integramos Salud y Educación.

A punto de retirarme de la actividad asistencial, estoy convencida que el esfuerzo valió la pena. Las necesidades de los RNAR con cirugía neonatal compleja son reconocidas en los grupos de seguimiento a largo plazo.

¿Qué me interesó? Adquirir experiencia y conocimientos sobre la vida de niños con enfermedades neonatales complejas para asistirlos, según la mejor evidencia disponible, en el complejo camino post-UCIN.

¿Qué quise hacer? Acompañar a los niños egresados de la UCIN del HGNPE en su crecimiento y a sus familias, a “navegar” y “sortear obstáculos” del Sistema de salud y el Educativo; y lograr que otros efectores del

sistema comprendan sus necesidades especiales. Empatizar: “Ningún niño es igual a otro y ninguna familia es igual a otra; lo que es útil para uno puede no serlo para los demás”. Debemos adaptarnos a la situación de cada familia en una crisis vital muy difícil de superar.

En Equipo, hemos mostrado evidencia de la evolución alejada de los recién nacidos con cirugías complejas, en revistas internacionales y en reuniones científicas.

¿Qué siento? Enorme satisfacción por lo logrado junto al sabor amargo por quienes no pudimos ayudar lo suficiente.

Mi vida personal y profesional se enriqueció conociendo a valiosas personas

*“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar”*

*Eduardo Galeano citando a Fernando Birri*

### Agradecimientos

A la Dra. Patricia Fernández y al Dr. Sergio G. Golombek por sus comentarios.

*Dra. Lidia B. Giúdice*  
Pediatra- Neonatóloga

Coordinadora del Programa de Seguimiento  
de Recién Nacido de Alto Riesgo  
Hospital de Niños Pedro de Elizalde.  
Buenos Aires, Argentina

### REFERENCIAS

- Giúdice L. Características de la Población de PN  $\leq$  1500 grs., asistida en la UCIN del Hospital de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”. 4ª Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo, Subcomité de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo, Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN), 7-9 de Noviembre de 2002. Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Carlos Gianantonio. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2002.
- Bokser V, Giúdice L, Califano G. Recuperación Nutricional en Pacientes con antecedente de Cirugía Compleja Neonatal. 3º Congreso Iberoamericano de Neonatología, SIBEN 7. 10 de Junio de 2006. Cancún, México; 2006.
- Bokser V. Evaluación de la oportunidad de atención en el recién nacido de alto riesgo asistido en el Programa de Seguimiento del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. [Beca Oñativia]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Giúdice L. Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo: Evaluación de Protocolo de Protección de Neurodesarrollo en UCIN. Congreso Iberoamericano de Neonatología SIBEN 2010. 8-12 de noviembre de 2010. La Habana, Cuba; 2010.
- Rodríguez L. Evaluación del neurodesarrollo a los dos años de edad en pacientes con antecedentes de cirugía compleja neonatal (CCN). [Beca de Perfeccionamiento Peruilh]. Buenos Aires: Facultad de Medicina.

## Omisión de bibliografía

Sr. Director:

Hemos leído la versión digital del artículo publicado en *Archivos* vol 188 (5) 313-319, sobre mortalidad infantil (MI) en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) en el período 2010-2017.<sup>1</sup> Si bien se trata solamente de una descripción de datos recogidos por la Dirección de Estadísticas de Salud (DEIS), nos ha sorprendido comprobar que los autores han omitido citar el principal trabajo con información original sobre la salud infantil de los niños de la CMR, que fuera publicado en 2014 en la *Revista Argentina de Salud Pública* (RASP).<sup>2</sup> La información contenida en este artículo de la RASP de 2014 tiene que ver con la salud de los niños de la CMR, y habría servido de base para relacionar esa información con la MI.

Cuando hay profusa bibliografía sobre un tema, los autores de un trabajo podrían omitir alguna publicación previa, pero cuando se trata de una principal fuente de información publicada en una revista científica, creemos que el artículo debe ser citado. Muchos autores del reciente artículo sobre MI no son miembros actuales de la Dirección de Salud Ambiental de Acumar, pero lo eran en el período 2016-2019, y resulta sorprendente que hayan ignorado la existencia de nuestra publicación del 2014. La ciencia progresa porque articula conocimientos nuevos con otros pre-existentes, e ignorar trabajos publicados por colegas no contribuye al progreso del conocimiento sobre la salud infantil en la Argentina.

Atentamente

Horacio Lejarraga\*  
Maria C. Pascucci  
Alicia Massautis  
Diana M. Kelmansky\*\*

\* Universidad de Buenos Aires (UBA)

\*\* Instituto de Cálculo.

Facultad de Ciencias Exactas (UBA)

## REFERENCIAS

1. Finkelstein J, Codebo Rammalho Luz, Feiock LE, Della Rosa G, Garcia S. Mortalidad infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(5):313-9.
2. Lejarraga H, Pascucci MC, Masautis A, Kelmansky D, et al. Desarrollo psicomotor infantil en la Cuenca Matanza – Riachuelo: pesquisa de problemas inaparentes del desarrollo. *Rev Argent Salud Pública*. 2014;5(19):17-24.

## Respuesta a la carta al editor “Omisión de bibliografía”

Queremos agradecer a los Dres. Lejarraga, Pascucci y Kelmansky y la Lic. Massautis el interés y dedicación a nuestro artículo y las observaciones realizadas.

Compartimos la preocupación con ellos por la salud de los niños que nacen y crecen en la CMR (Cuenca Matanza Riachuelo). El impacto de la contaminación ambiental sobre la salud de los niños, como es sabido, se remonta a las condiciones de vida de sus madres, incluso antes de la concepción.<sup>1</sup> Los modelos complejos del análisis de impacto del ambiente sobre la salud proponen una amplia gama de exposiciones ambientales y múltiples efectos.<sup>2</sup> Por esto nos propusimos iniciar una serie de estudios que comenzamos con el análisis de datos duros como la mortalidad (particularmente infantil) entendiendo que es apenas la punta de un ovillo que esperamos nos conduzca a una más cabal comprensión de estas problemáticas y las estrategias necesarias para su mitigación.

Sabemos que la exposición a contaminantes ambientales puede condicionar la muerte intraútero, así como la muerte asociada a prematuridad y bajo peso al nacer, por malformaciones o enfermedades respiratorias como hemos desarrollado en nuestro artículo, así como también puede comprometer el desarrollo neurocognitivo entre otro sinfín de complicaciones que conspiran contra el desarrollo de las potencialidades de los niños de la Cuenca, deteriorando sus oportunidades y calidad de vida.<sup>3</sup>

Una de las ventajas que tiene el análisis de información sobre mortalidad es que debido a la alta cobertura del dato en nuestro país, podemos afirmar que la totalidad de los eventos ocurridos han sido incluidos en el análisis.

Para el análisis en profundidad sobre la mortalidad infantil en el mundo, en el país y particularmente en la CMR hemos recurrido a las publicaciones pertinentes que abordaron y profundizaron en este tema.<sup>4 y 5</sup>

En esta primera aproximación al tema hemos podido desarrollar el análisis a partir de la mortalidad infantil, explorando las posibles influencias de ciertos determinantes de la salud y de las inequidades que existen en nuestro país y aún dentro de la CMR.

Como señala el Dr. Justich Zabala en su comentario editorial sobre nuestro artículo, “El resultado no solo se establece directamente

sobre los indicadores de salud-enfermedad, sino que también crea un entorno bio-psico-social, nutricional, ambiental, etc. tan dispar, que deja huellas pronunciadas, no solo en el crecimiento del niño, sino en su neurodesarrollo y su capacidad de inclusión social. El resultado es que los niños que nacen y sobreviven en la pobreza, la inadecuada nutrición, la exposición a agentes químicos o físicos de los desechos urbanos e industriales, y la cobertura inadecuada del sistema de salud, tendrán menos oportunidades de desarrollarse favorablemente que sus pares nacidos, muchas veces, a pocos kilómetros de estos núcleos altamente vulnerables. Sobra decir que la igualdad de oportunidades es inexistente en situaciones como esta, y su consecuencia es la perpetuación de las diferencias a nivel social y sanitario”.

Es por todo esto que esperamos poder complementar nuestro estudio con otros proyectos que analicen la morbilidad de los niños en la CMR y para ello consultaremos las publicaciones que aborden estas problemáticas.

El artículo mencionado sobre la aplicación de métodos de pesquisa para aproximar la valoración sobre el desarrollo psicomotor infantil en la CMR centra la atención en los sobrevivientes al primer año de vida (recordemos que aproximadamente dos tercios de las defunciones infantiles en nuestro país y en la CMR ocurren durante los primeros 27 días de vida) seguramente será incluido en el análisis cuando podamos analizar otros aspectos de la salud de los niños de la CMR.

Celebramos este intercambio que nos enriquece y agradecemos esta nueva oportunidad de compartir nuestra preocupación con nuestros colegas.

Juliana Z. Finkelstein<sup>1,2 y 3</sup>,  
 María Olenka Codebo Rammalho Luz<sup>1</sup>,  
 Lidia Feiock<sup>1</sup>,  
 Giselle Della Rosa<sup>1 y 2</sup> y  
 Susana García<sup>3,4 y 5</sup>.

1. Dirección de Salud y Educación Ambiental de ACUMAR (Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo).
2. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.
3. SIBSA (Sociedad Iberoamericana de Salud Ambiental).
4. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Coordinación de Salud Ambiental. Ministerio de Salud de la Nación
5. Primera Cátedra de Toxicología. Facultad de Medicina de la UBA.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Construyendo la Salud en el Curso de Vida. 2017 [internet] [Consulta: 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=307&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=307&lang=es)
2. Argentina. Ministerio de Salud, Sociedad Argentina de Pediatría, Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente (AAMMA), Canadian Institute of Child Health (CICH). Perfil SANA 2007. Perfil de la Salud Ambiental de la Niñez en la Argentina. [Consulta: 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aamma.org/wp-content/uploads/2009/05/Perfil-SANA.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres. [Consulta: 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
4. Finkelstein J, Duhau M, Speranza A, Marconi E, Escobar P. Evolución de la mortalidad infantil en Argentina en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(5):e393-4.
5. Marconi A. Mortalidad en la región de la Cuenca Matanza-Riachuelo. Análisis período 2001-2009. *Rev I-Salud*. 2015;10(48):49-60.

## Carta al editor

*Estimados Editores*

Imagino que el tema fue largamente debatido pero no quiero dejar de compartir mis reflexiones sobre la decisión de arancelar las publicaciones de *Archivos de Pediatría*.

La Sociedad Argentina de Pediatría nació y creció con la vocación y el trabajo voluntario de sus asociados. Naturalmente existen actividades cuya calidad y continuidad no pueden sostenerse sin una estructura de profesionales que las lleven adelante, y por supuesto esta estructura implica costos. En este marco entiendo que se encuentra la *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*.

Contar con una revista científica pediátrica, en español, indexada en *Medline* y de acceso abierto es motivo de orgullo para todos los pediatras argentinos. Promover la investigación y facilitar el acceso a la información son parte de la misión de las sociedades científicas, y creo que los costos de publicar no deben recaer sobre los autores.

La pandemia nos ha enseñado lo valioso de la colaboración científica y la democratización del conocimiento. La investigación pediátrica en nuestro país ya tiene suficientes barreras. La mayoría de los pediatras que desarrollan actividades de investigación, tanto en el sector público como en el privado, lo hacen sin financiamiento. La investigación actual requiere con mayor frecuencia trabajos multicéntricos, con participación de equipos multidisciplinares cuyas profesiones no están

representadas en la SAP. El requisito del 80 % de autores miembros de la SAP para la eximición del arancel de publicación se ha convertido en una barrera más.

Aun cuando el arancel pueda considerarse casi simbólico comparado con otras publicaciones, en la situación económica actual será un factor más que desalentará la producción científica local en la revista, sin mencionar que podría generar incentivos que alteren los criterios de autoría, un valor que *Archivos* se ha preocupado en sostener.

Espero que estos comentarios sean tomados como un aporte de una socia, autora y ocasional revisora de la revista.

Atte.

Dra. María Althabe  
DNI 14223837

## Respuesta

Estimada Dra. María Althabe:

En respuesta a los conceptos vertidos sobre el arancel por procesamiento editorial, los editores hemos considerado los siguientes aspectos:

1. *Archivos Argentinos de Pediatría* y la Sociedad Argentina de Pediatría respetan los principios del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) sobre la independencia editorial: "mientras que existe colaboración entre el editor y la sociedad responsable de la publicación, también existe una separación estricta de las funciones y responsabilidades editoriales y comerciales".
2. La decisión de la Sociedad Argentina de Pediatría de establecer un arancel por el procesamiento editorial (APE) tiene que ver con una altruista realidad mundial: la posibilidad de mantener las publicaciones científicas con acceso abierto irrestricto exige financiamiento.

*Archivos* es una revista internacional y tiene costos que asumir para poder garantizar su calidad y compromiso editorial. Un logro sustancial de *Archivos* es su indexación en *Pubmed* y la publicación en inglés, en texto completo y con acceso libre. Eso tiene un costo muy elevado.

Hay diferentes vías de financiamiento: el aporte de una sociedad científica o institución, la publicidad (fundamentalmente de la industria farmacéutica) y el cobro del mencionado APE a los autores. El mundo occidental, en general, está optando por este último camino.

Más aún, en el mundo desarrollado, son las instituciones de pertenencia de los autores las que se hacen cargo del APE, especialmente las instituciones privadas o con un manejo más libre de sus fondos (ya varios subsidios locales admiten considerar fondos para gastos de publicación).

La Sociedad Argentina de Pediatría optó por el cobro del APE para obtener los fondos que la revista demanda para mantener el estándar alcanzado.

3. En relación con que una revista internacional fije sus aranceles en dólares, no es una arbitrariedad, sino que refleja una realidad. Cerca del 50 % de los manuscritos provienen de autores extranjeros. Poner el APE en pesos argentinos obligaría a cambiarlo al menos mensualmente para ajustarse al valor de la moneda (lo que confundiría a los autores extranjeros). Los aranceles en dólares para los autores argentinos se traducen en pesos, al valor oficial. El arancel no existe cuando la mayoría de los autores son socios de la Sociedad Argentina de Pediatría suscriptos a la revista, y está fuertemente reducido para los socios no suscriptos.
4. La difícil situación de nuestro país sin duda afecta a todas las actividades. Investigadores, autores, editores, sociedades científicas, fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, debemos enfrentar el mismo desafío.
5. Los criterios de autoría se basan en principios éticos, al igual que todo el proceso editorial donde se espera la buena fe y la transparencia. Una dificultad económica no debiera ser causa de la pérdida de esos valores.

Esperamos haber respondido a estas inquietudes y le saludamos atentamente.

Dra. Norma Rossato  
Editora Asociada