

Salud y Educación. La mirada del pediatra

Health and Education. The point of view of the pediatrician

JORGE FIORENTINO^a

Resumen

La historia demuestra que las enfermedades infecciosas han condicionado no sólo las conductas y los hábitos de vida de las personas, sino también el diseño urbanístico de las grandes ciudades.

Hoy como ayer, las enfermedades que se transmiten por contacto implican incertidumbre y determinan que sean los profesionales de la salud quienes aconsejan a los arquitectos para construir espacios habitacionales amigables que puedan marginar la enfermedad o, por lo menos, mitigar sus efectos.

Luego de un año lectivo sin escolaridad, las autoridades, médicos pediatras, equipos docentes y padres deben llegar a consensuar conductas que redunden en el beneficio de los niños.

La actual situación pandémica es inusualmente inédita y el miedo a la incertidumbre ha favorecido el nacimiento de falsas dicotomías y entre muchas de ellas: salud o educación. Esta disyuntiva es buen ejemplo del pensamiento polarizador de los que observan la vida en “blanco o negro” sin comprender que la realidad está plagada de grises intermedios.

Palabras clave: *pandemias, educación, enfermedades transmisibles, arquitectura y construcción de escuelas.*

Abstract

History has shown that infectious diseases is conditioned not only by people behaviors and lifestyle but also by large cities urban design.

Today as well as yesterday, the diseases that are transmitted by air through small droplets generate uncertainty and make health practitioners advise architects to build friendly living spaces that circumscribe the disease or at least mitigate its effects.

After one year with children not attending school, authorities, pediatricians, teaching teams and parents must reach to a consensus on appropriate behaviors for children well-being. Actual pandemic situation has not previous precedent so fear and uncertainty has favored

the birth of a false dichotomy among many of these people: “health or education”. This dilemma is a very good example of people polarizing thinking who observe life in “black and white” without understanding that real life is full of greys.

Keywords: *pandemics, education, communicable diseases, schools design and construction.*

CONTEXTO HISTÓRICO Y PROBLEMÁTICA ACTUAL

La historia fue enseñando que las ciudades amuralladas de la edad media eran ideales para enfermar y morir cuando una patología infecciosa se difundía entre sus habitantes.

La alta densidad poblacional junto con el confinamiento conformaban un cóctel perfecto para la rápida transmisión de enfermedades infectocontagiosas. Es así que fueron los arquitectos urbanistas-asesorados por profesionales de la salud— quienes trabajaron a gran escala y colaboraron para controlar las enfermedades, generando y fomentando la utilización de los espacios seguros, libres de contaminación.

Las grandes ciudades están construidas dando múltiples respuestas a las enfermedades o epidemias, donde la arquitectura y el urbanismo han tenido por épocas un rol preponderante. El ejemplo que mejor ilustra lo antedicho, es el análisis de los cambios que generaron principalmente dos enfermedades en el mundo y especialmente en los grandes conglomerados: la tuberculosis (TBC) y el cólera.¹

Esta pandemia actual —llamada Covid-19— ha vuelto a poner en relieve la importancia de la arquitectura, en donde cobra especial relieve la de los ambientes hospitalarios. No hay suficiente conocimiento para encausar las recientes y no tan recientes pandemias cuyas enfermedades son y fueron transmisibles, como lo fue la Gripe Rusa (1889), Española (1918), Asiática (1957), de Hong

a. Jefe de Departamento de Urgencia HNRG.

Correspondencia:

Dr. Jorge Fiorentino marcofiore@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar.



Kong (1968) y recientemente Aviar (2004), N1H1 (2009), Ébola 2010, Sars-CoV 2002 y Mers-CoV 2012. Como resultado de su rápida propagación universal, el Covid-19 ha hecho que el mundo vuelva a sentirse enfermo, tan enfermo como la Europa tuberculosa de los siglos pasados y que se incrementen todas las medidas de barrera para evitar el contagio.

En 1882 Robert Koch siguiendo la ruta de Louis Pasteur descubre el bacilo de la tuberculosis y su relación con su contagiosidad corroborando la teoría germinal de la infección tuberculosa, haciendo fuerte hincapié en que se debía evitar la acumulación de los gérmenes en zonas de polvo, recomendándose eliminar cortinas, alfombras y todo aquello que lo acumulara. Es así que las casas se consideraron enfermas y los primeros protocolos estimularon cambios en las conductas de la población (Figuras 1 y 2).

Con estos planteos científicos, la medicina y sus profesionales aconsejaban por esos años a muchos arquitectos que se interesaron en estas cuestiones. Richard Neutra, Charles-Édouard Jeanneret-Gris (conocido como Le Corbusier), Walter Gropius, Ludwig Van der Rohe y Alber Alvar Aalto

fueron principalmente los que interpretaron la importancia de generar espacios sanitizantes y amigables para la salud.

Arquitectos como Le Corbusier y Alvar Aalto construían viviendas elevadas con pilotes para huir de la humedad y de los gérmenes, hospitales blancos con grandes terrazas, ambientes amplios con mucha luz cenital y amplios ventanales para forzar la ventilación como respuesta para combatir la enfermedad.¹ Del mismo modo, el mobiliario tenía líneas aerodinámicas simples y acabadas, de fácil lavado y desinfección.

En Argentina en 1893 abrió sus puertas en la ciudad de Mar del Plata el primer sanatorio latinoamericano, aunque se menciona como uno de los pioneros y más importante al de Santa María en las Sierras del Valle de Punilla (Córdoba, Argentina), fundado por Fermín Rodríguez en 1910.²

EL PUNTO DE VISTA PEDIÁTRICO

Para entender la problemática actual desde la pediatría vemos que la única conclusión válida es que lo más efectivo para evitar el contagio es el aislamiento, una medida fácil de indicar, pero difícil de perpetuarla.

Al comenzar la circulación viral comunitaria e incrementarse el número de infectados, todos los sistemas de salud han tenido dificultades al ver comprometida su capacidad de respuesta, especialmente para dar cobertura asistencial a los adultos con requerimientos de cuidados intensivos y ventilación mecánica.

A diferencia de los adultos, afortunadamente esta pandemia fue generada por un virus que

Figura 1. Afiche de época en donde se alertaba como combatir la Tuberculosis¹



Fuente: <https://digital.library.illinois.edu/items/7e567500-0b13-0134-1d55-0050569601ca-6>

Figura 2. Consejos para vivir largo tiempo¹



Fuente: <http://resource.nlm.nih.gov/101452788>

no posee mucha apetencia por los niños y a pesar que todos los días se internan en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez pacientes infectados, la agresividad de esta enfermedad es mucho menor que la observada en adultos. La incidencia pediátrica de infección sintomática es menor al 2 % y la mayoría de los que presentan compromiso grave son menores de un 1 año y con comorbilidades importantes.³

Se destaca entonces que de los problemas que se plantean en pediatría lo más complicado es la gestión y la logística de la problemática COVID. Las dificultades observadas están en relación a la gestión para asegurar unidades extra-hospitalarias de confinamiento para binomios (madre-hijo), disponibilidad de camas hospitalarias en aislamiento estricto (que actualmente no se disponen en cantidad necesaria para los casos positivos y los innumerables sospechosos) y administrar el recurso humano altamente especializado, finito y agotable.

Esta pandemia ha enseñado también lo difícil que es gestionar la tramitación emocional de las crisis prolongadas, no solamente en los niños y sus padres sino también en todo el equipo de salud interviniente que sin descanso alguno trabajó ininterrumpidamente desde el comienzo de la misma. Los innumerables inconvenientes observados en los niños y adolescentes abarcan problemas físicos, emocionales y psicológicos y hacen pensar con cierta razón que son sin duda un grupo etario muy vulnerable, tanto más cuanto peor es su condición económico social.⁴

El encierro, la falta de sol, la inadecuada recreación junto a sus pares, el abandono del deporte y la declinación de la sociabilización impuesta fueron medidas tan necesarias como inconvenientes.

Hoy se pueden considerar los efectos colaterales de esta pandemia y desde el Departamento de Urgencia se advierte que muchos pacientes pierden la oportunidad de ser tratados en forma temprana por diferir injustificadamente las consultas. Si se retrasan los diagnósticos y el seguimiento de algunas enfermedades por estar focalizados solamente en la patología grave y aguda, se empeora la salud de los niños y se hace evidente que se debería haber facilitado la asistencia al público.

Luego de un año lectivo de aislamiento se plantea y se discute la posibilidad y el modo de reabrir parcialmente el ámbito educativo con protocolos específicos generados por cada jurisdicción. Esta

disyuntiva para algunos polarizada (salud o educación) no es nueva y a lo largo de la historia hubo que tomar determinaciones que siempre entrañaron riesgos ciertos que debieron ser evaluados y asumidos.

A partir de la década del 30 -durante el siglo pasado- las escuelas al aire libre daban muestra de la importancia que se le otorgaba a la idea de que el confinamiento, la oscuridad y el polvillo ambiental favorecían el contagio (principalmente de la TBC), es por eso que los establecimientos educativos abrieron puertas y ventanas dando origen a las denominadas escuelas al aire libre.

Ciudades como París, Birmingham, Amsterdam y Berlín entre otras, adoptaron este tipo de ambientaciones en donde grandes ventanales y puertas voladizas permitían entrar la luz, el sol y el aire fresco, aliviando el denominado “tufo miasmático o aire sucio” considerado muy dañino para la salud.¹

Este tipo de acciones son un claro ejemplo de cómo las pandemias (hoy como ayer) no solo han contribuido a mejorar el diseño de nuestras ciudades y la arquitectura de los espacios de educación -ya que llevaron a redimensionar ventanas, orientación, acústica, forma y otras consideraciones- sino que también modificaron hábitos adaptándolos a las necesidades.

Ahora bien, en la actualidad ¿qué medidas ayudan a una reapertura escolar segura?

El C.D.C. (Center for Disease Control and Prevention - Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los EEUU) tiene guías actualizadas a finales de julio de 2020, sobre qué deben ha-

Figura 3. Escuela al aire libre en los Países Bajos, 1918



Fuente: <https://fotoscuriosas.org/escuela-al-aire-libre-en-los-paises-bajos-1918>

cer las escuelas para reabrir y qué han de sopesar los padres al momento de decidir si enviar o no a sus hijos a clases.⁵

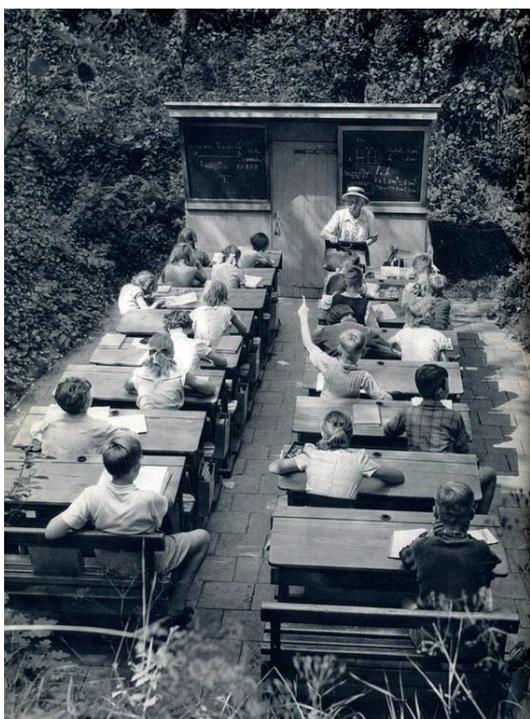
Sobre los centros educativos, se mencionan estrategias en cuatro áreas claves para reducir la propagación de la enfermedad:

- 1) La conducta (distanciamiento social, lavado de manos, uso de alcohol en gel, mascarillas y barbijos).
- 2) Los ambientes (número de personas por metro cuadrado, ventilación, limpieza y desinfección de superficies).
- 3) El funcionamiento institucional (días alternos, horarios escalonados, grupos pequeños de alumnos).
- 4) Los protocolos para cuando alguien se enferme.

Los padres o tutores por su parte tienen que evaluar el riesgo de contagio de cada niño en particular y su familia, estando atentos y denunciando cualquier tipo de síntoma sospechoso.

En cualquier caso, se trata de una nueva fase dentro de la pandemia en la cual, antes o después, las autoridades gubernamentales tendrán que avanzar y los padres deberán decidir aún, sabiendo que no existen recetas únicas e infalibles.

Figura 4. Clase al aire libre en Holanda en 1957



Fuente: <https://ar.pinterest.com/pin/749216087991651343>

Autoridades (políticas y sanitarias), médicos pediatras, equipo docente y padres deben consensuar conductas que redunden en el beneficio de los niños (sin dudas uno de los grupos muy castigados por las consecuencias del aislamiento obligatorio). Sin recetas mágicas ni expertos infalibles, el nuevo orden de la “normalidad” actúa dentro del ámbito educativo lo mismo que ayer, haciéndonos replantear las mismas estrategias y las mismas disyuntivas.

El miedo a la incertidumbre ha favorecido el nacimiento de falsas dicotomías y entre muchas de ellas: salud o educación. Esta disyuntiva es un muy buen ejemplo del pensamiento polarizador de los que observan la vida en “blanco o negro” sin comprender que la realidad está plagada de grises intermedios.

Considero básicamente que la vida debe tener prioridad frente a la educación. Pero es cierto también que la vida sin educación es como un libro con sus páginas en blanco. Para reflexionar, sin apasionamientos y sin ninguna intencionalidad política teniendo muy en cuenta que para hablar de chicos... hay que ser muy adulto.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. ¿Casas y escuelas anticovid? Cómo la arquitectura pospandemia ha moldeado siempre nuestras ciudades. https://www.elconfidencial.com/multimedia/video/cultura/2020-06-29/tuberculosis-y-covid-escuelas-aire-libre-casas-terrazas-pandemia_2658575/
2. Arnus D. La Ciudad Impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa; 2007.
3. Rodríguez MS. COVID-19. La pandemia y los chicos. Arch Argent Pediatr 2020; 118(5):302-5.
4. Argentina. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2019. Condiciones de vida. Vol. 4, nº 4. Informes Técnicos. 2019; 3(59).
5. Consideraciones de los C.D.C. para el funcionamiento de las escuelas durante la pandemia del COVID19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>.

Texto recibido: 20 de noviembre de 2020.

Aprobado: 24 de febrero de 2021.

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Forma de citar: Fiorentino J. Salud y Educación.

La mirada del pediatra. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2021;63 (280):8-11.