

# INSTITUCIONAL

## DISCURSO DE ORDEN.

CEREMONIA DE TRANSMISIÓN DE CARGOS DEL CONSEJO DIRECTIVO 2017-2018. DÍA 13 DE ENERO DE 2017.

*Ines Caro Kahn(\*)*.

Siempre es una tarea difícil decir unas palabras frente a un auditorio tan selecto como Uds. que tienen un mayor conocimiento sobre el tema que nos une, el cual es la salud de los niños, así que a modo de una reflexión compartida permítanme realizar algunos comentarios sobre la actual problemática de salud de los niños peruanos, tratando quizás con más preguntas que respuestas contribuir a la construcción colectiva de la nueva agenda de la pediatría peruana.

Ahora que ya han sido planteados los nuevos objetivos de desarrollo sostenible y establecidas las metas a las que debemos llegar en el año 2030.

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”*

Esta es la definición de salud que la Organización Mundial de la Salud estableció en su constitución de 1948, si por un momento circunscribimos esta definición de la Salud solo a la salud de los niños; si ya es difícil lograr la salud física de los niños, mucho más difícil es el abordaje de la salud mental y social. En una sociedad tan violenta como la de hoy, ¿Cómo lograr niños que se mantengan en salud mental y social y no se conviertan en hombres violentos de adultos?.

La carta de Ottawa de 1986, nos dice que *“La salud, no es el objetivo, sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana”. “Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida”*.

Por lo tanto, el esfuerzo que hacemos por la salud de los niños debemos entenderlo también como el esfuerzo por la salud de los futuros adultos que formarán sus propias familias y vivirán en la sociedad que su salud física, mental y social les permita construir.

La salud de los niños depende de todos aquellos factores y circunstancias en los cuales los niños nacen, crecen y por todas las etapas que los llevan hasta ser adultos, para convertirse en hombres y mujeres sanos, al servicio de su familia y de la sociedad. Estos factores y circunstancias son los determinantes sociales de la salud. Estamos hablando de su alimentación, del agua que beben, de la vivienda en que viven, de su seguridad, educación, protección, cariño y el acceso a los servicios de salud preventiva y recuperativa.

El Dr. Marmot de la OMS nos decía en su informe sobre los **determinantes sociales de la salud**, *¿“que logramos tratando a un niño si después vuelve a las mismas condiciones que lo enfermaron”?* . Si los determinantes sociales de la salud no cambian la salud de los niños no cambiará.

Ingresamos al tercer milenio consolidando logros importantes en la salud infantil. La poliomielitis por virus salvaje de la polio fue eliminada de las Américas en 1991, el tétanos neonatal ha dejado de ser un problema de salud pública, la enfermedad diarreica ha dejado de estar entre las primeras causas de muerte, y recientemente la OPS ha certificado también la eliminación en la Región del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénito en el Perú. Hemos progresado mucho en aseguramiento de los más pobres a través del Seguro Integral de Salud y en el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, en nuestro país que avanza ya por la segunda década del siglo XXI persisten otros problemas, niños que enferman y mueren de las mismas causas que morían los niños hace más 100 años, antes que tengamos antibióticos y vacunas, antes que tengamos tomografías y resonancias. En nuestro país son muy manifiestas las desigualdades e inequidades en salud, si bien la mortalidad infantil ha descendido mucho en las últimas décadas, existen brechas importantes, con

(\*) Pediatra y Neuróloga Pediatra del INSN

una mortalidad muy baja en las ciudades de la costa y muy alta en las regiones alto andinas y en las comunidades indígenas amazónicas.

En el estudio de UNICEF y el INEI del año 2010 sobre la situación de salud de la niñez indígena, encuentra que los niños, niñas y adolescentes que residen en las zonas rurales y que tienen origen indígena son los que se encuentran en mayor desventaja en su salud.

Todos los años vemos las noticias en la televisión y los titulares en la prensa escrita que nos habla sobre el friaje en la sierra y el incremento de muertes de niños por neumonía. Igualmente, sobre las altas prevalencias de desnutrición y anemia que aún se mantienen en las zonas más pobres del país; y la epidemia del VIH/SIDA continua silenciosamente afectando cada vez más a los adolescentes que se contagian al iniciar su vida sexual precozmente y de manera insegura.

Por otro lado, UNICEF nos informa que la violencia afecta a los niños, niñas y adolescentes de todos los niveles socioeconómicos del país, independientemente de dónde residen y qué origen étnico tienen.

Una de las principales metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el año 2030 es, **poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años**, es decir para el año 2030 no debería morir ningún niño peruano por neumonía, por diarreas, o por alguna enfermedad que sea prevenible por vacunas.

Sin embargo, no solo debemos pensar en las enfermedades “más comunes”, todo niño que sufre de una enfermedad compleja como el cáncer o una poco frecuente, rara o como se les llama ahora, “enfermedades huérfanas” tiene el derecho a recibir la mejor atención posible, esto significa programas de tamizaje para detección precoz y acceso a diagnóstico y tratamiento especializado para todos los niños sin ninguna distinción.

*¿Cómo podemos contribuir los pediatras peruanos para llegar a esta meta?*

*¿Cómo podemos contribuir a mejorar la salud de los niños que viven en las regiones más pobres del país y alejadas de los servicios de salud?*

*¿Qué paradigmas de nuestra práctica pediátrica debemos cambiar para contribuir con mayor*

*efectividad a mejorar la salud de los niños peruanos?*

*¿Cómo llegar a esos niños que nunca han tenido un pediatra?*

Ahora que se habla de la necesidad de una medicina y pediatría basada en evidencias, más humanizada y centrada en la persona, de un enfoque de atención integral, de una pediatría preventiva.

Como Sociedad Peruana de Pediatría podemos trabajar más cercana y coordinadamente con el Ministerio de Salud para llevar la pediatría a la atención primaria incluso la especializada, y fortalecer las competencias de la práctica pediátrica en el primer nivel de atención.

Tenemos nuevas herramientas como la telemedicina y tele diagnóstico, que nos permite capacitar continuamente a los profesionales de salud que trabajan en los lugares más alejados del país, mantener comunicación permanente y ayudar remotamente en el diagnóstico y tratamiento de los niños.

Debemos dirigir nuestros esfuerzos de investigación hacia los problemas prioritarios de salud de los niños, y de esta manera contribuir a conocer sus causas, los factores de riesgo, hacer un diagnóstico, lograr la mejor intervención terapéutica posible, y la prevención de discapacidades.

Debemos hacer permanentemente abogacía e incidencia política para modificar positivamente los determinantes sociales de la salud y así cerrar las brechas que mantienen las desigualdades e inequidades en la salud de los niños peruanos.

La meta que nos plantea los Objetivos de Desarrollo Sostenible es grande pero el coraje de los pediatras peruanos también lo es y no nos echaremos para atrás.

No puedo terminar estas líneas sin expresar mis parabienes y deseos de éxito en su gestión a la nueva junta directiva, presidida por el Dr. Abel Salinas, quien, con su gran experiencia y conocimiento de la problemática de la salud de los niños del Perú, nos guiará en este nuevo reto.

Muchas gracias a todos por vuestra atención.