

SECCIÓN ESPECIAL

DISCURSO DE ORDEN POR EL DÍA DE LA PEDIATRÍA

12 de noviembre del 2024

Marilú Chiang Echenique MD, MPH.⁽¹⁾

¹Médico Pediatra, miembro de la Sociedad Peruana de Pediatría, coordinadora del capítulo de pediatría social, directora ejecutiva de Prisma ONG.

Primero que nada, quiero agradecer a la directiva de la SPP por darme la oportunidad de dar este discurso de orden en una fecha tan emblemática como es el Día de la Pediatría, fecha instituida en el día del natalicio del Dr. Enrique León García, fundador de la escuela pediátrica peruana. Por ello, honramos en esta fecha a los ilustres maestros que a través de la historia han puesto en relieve la importante misión y contribución de la Pediatría al cuidado y atención integral de la salud de nuestra niñez con calidad y excelencia.

Tengo un compromiso profundo de 33 años de pediatra, muchos de los cuales los he dedicado a hacer pediatría social, con mucha pasión y siempre con el propósito de contribuir a mejorar la salud de nuestros niños, a diseñar e implementar intervenciones para reducir la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal, la malnutrición infantil, aumentar las coberturas de vacunas, promover la lactancia materna, mejorar las prácticas de cuidado, entre otros. El haber recorrido todas las regiones del país en mi trabajo en Prisma y haber visto directamente la gran inequidad que tenemos entre regiones, provincias, distritos y comunidades, las grandes diferencias entre zonas rurales y urbanas, y cómo los determinantes sociales impactan en la salud, me ha hecho ser consciente de que, si bien hemos mejorado los indicadores a nivel nacional, aún falta mucho por hacer para que nuestros logros incluyan a todos los niños, niñas y adolescentes del Perú.

Lo positivo es que hay muchas cosas que sí se pueden hacer y como pediatras y como SPP tenemos un rol importante en la sociedad, un rol de liderazgo con las familias que confían en las recomendaciones de su pediatra; en los servicios, comunidades y espacios multidisciplinarios vinculados a la infancia, donde la opinión de los pediatras y de la SPP es muy valorada. De esta forma, con nuestro compromiso y trabajo continuo podemos contribuir a nuestra razón de ser que es mejorar la salud y el bienestar de la niñez y adolescencia de nuestro país.

Con ese preámbulo, me referiré a los principales indicadores de salud infantil y sus determinantes sociales que se muestran en la ENDES 2023, resaltando las diferencias a las que hacía referencia y que aún persisten en nuestro país.

Tenemos indicadores importantes a considerar, como son los servicios básicos en la población, los 2 principales agua y desagüe que influyen tanto en las infecciones. Si bien el 75.8% de hogares se proveen de agua de la red pública, en la zona urbana el porcentaje es de 76.1% mientras que en zona rural es 74.7%. En cuanto al servicio sanitario, el 72.1% de las familias tiene el servicio higiénico conectado a la red pública, con más de 20 puntos porcentuales de diferencia entre la zona urbana y rural, 86% vs 63.4% respectivamente.

La vida y salud del niño inician desde la etapa prenatal, por eso es importante garantizar una atención prenatal de calidad. Vemos que 98.1% de los embarazos recibieron control prenatal, el inicio fue en los 3 primeros meses del embarazo en el 80.7%, correspondiendo el 82.1% a la zona urbana y 76.6% a la rural.

Se alcanzó un 93.3% de partos institucionales, con una gran diferencia entre zona urbana 97.1% y solo 81.9% en zona rural. El bajo peso al nacer se presenta en el 7.4% de los niños, sin diferencia importante entre zona rural y urbana.

La vacunación en niños y niñas menores de 36 meses con todas las vacunas completas para su edad solo llega al 62.1%; pero considerando la tercera dosis, más del 80% fueron protegidos con la vacuna pentavalente (83.6%) y con la polio (85.7%). Hay diferencias importantes entre regiones teniendo a Puno y Loreto muy por debajo del promedio.

En cuanto a la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, esta fue de 14.9%, con una diferencia de 14.5% en zona urbana vs 16.2% zona rural. La prevalencia de diarrea fue de 12.8% igualmente mayor en área rural 14.3% vs 12.3% urbana.

Un indicador muy importante es la desnutrición crónica (DC) en niños < 5 años que trae consecuencias negativas probadas y que ha ido bajando en los últimos 15 años de 24% a 11.5% en el 2023 como promedio nacional. Sin embargo, ese 11.5% esconde las grandes brechas que hay en nuestro país, ya que las zonas rurales aún tienen 20.3% vs la zona urbana con solo 8.1%. Por región el porcentaje de DC fue mayor en niñas y niños residentes de la sierra (16.9%), seguidos por los de la selva (16.1%) y solo 6.8% en la costa. Las niñas y los niños cuyas madres se ubican en el quintil inferior fueron afectados en > proporción con DC (22.7%) comparados a los de madres que se ubican en el quintil superior con solo 4.3%.

Y tal vez uno de los indicadores más preocupantes es el de la anemia que afecta a 43.1% de los niños y niñas de 6 a 35 meses, 40.2% en zona urbana y 50.3% en zona rural. Hay regiones como Puno, Loreto, Ucayali, donde más del 50% de los niños de esa edad presentan anemia. Como es sabido una parte se relaciona al bajo consumo de alimentos ricos en hierro y por otro lado hay procesos inflamatorios y otras patologías que necesitan ser diagnosticadas y atendidas.

Hay prácticas como la lactancia materna que se encuentran sin mayor variación en los últimos 5 años, en el 2023 el 69.3% de niñas y niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna, observándose en el área rural un mayor porcentaje (78.3%) mientras que en el área urbana es 65.5%. Esta práctica tan beneficiosa para la salud de los niños, la reducción de morbilidad y mortalidad, mejor nutrición, mayor apego etc. está condicionada por diversos factores determinantes socio-económicos, del entorno en los servicios de salud, el trabajo de la madre, el apoyo familiar, los mitos y creencias, la oferta de fórmulas lácteas, entre otros. Los pediatras debemos apoyar: el contacto piel a piel, el corte oportuno del cordón, la iniciativa de EESS amigos de la madre y el niño, la práctica de madre-canguro, los lactarios, los bancos de leche, el cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna y apoyar a las madres para una lactancia exitosa.

Como se ha podido apreciar la influencia para los resultados que acabamos de resumir es multifactorial, por lo tanto van más allá de lo que puedan hacer el sector salud y los profesionales de la salud, entre los que se encuentran el acceso a servicios de agua y saneamiento, el acceso a alimentos nutritivos, las dificultades geográficas para acceder a los servicios de salud en forma oportuna, el nivel educativo, el nivel socio-económico, la presencia de violencia familiar y así muchos otros.

La Pediatría social en ese sentido reconoce la importancia de abordar estos determinantes, no solo desde el punto de vista médico, sino desde un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Mensualmente en las reuniones del Capítulo de pediatría social hemos tenido charlas sobre diferentes temas y problemáticas vistos desde la pediatría social como problemas endocrinológicos, salud neonatal, malnutrición, salud mental, bullying, depresión, afrontamiento para padres y cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad, problemas del desarrollo, inmunizaciones, violencia, abuso sexual, entre otros que pienso es importante abordar integralmente.

Es importante promover las acciones preventivas, lo más precozmente posible, con lo que se evitarían muchas consecuencias futuras en morbilidad, mortalidad, calidad de vida, desarrollo cognitivo. La prematuridad, el embarazo adolescente, el consumo de sustancias, condiciones de salud de niños migrantes, etc. son otros de los problemas que tienen que ser abordados muy integralmente.

En el trabajo interdisciplinario hay que promover y apoyar las políticas públicas y los programas de salud que reduzcan las inequidades. Este año se cumplen 35 años de la Convención sobre los Derechos del Niño, en la que se marcó un hito al centrar las políticas sociales dirigidas a la infancia y desde la infancia, en un enfoque de derechos y no solo en una perspectiva de protección social. Y de esta forma en nuestro país, desde la década del 2000 se han diseñado planes y políticas integrales orientadas mayormente a la primera infancia, donde se resalta la necesidad de involucrar a múltiples sectores entre ellos salud, educación, mujer y poblaciones vulnerables, desarrollo social, vivienda, infraestructura principalmente, y articulando en los 3 niveles de gobierno, central, regional y local.

En el nivel internacional tenemos compromisos de gran trascendencia como los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 que abordan factores clave para mejorar las condiciones de vida, la equidad y el bienestar de la población, en especial de los niños. Así los más relacionados son: ODS1 Fin de la pobreza que limita el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y condiciones de vida digna. ODS2. Hambre 0 que busca erradicar el hambre y la malnutrición fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños ODS3: Salud y bienestar que se centra en asegurar vidas saludables y tiene como metas reducir la mortalidad infantil, prevenir enfermedades transmisibles y mejorar acceso a servicios de salud. ODS4: Educación de calidad que es clave en salud infantil porque fortalece el conocimiento sobre prácticas de cuidado de la salud y prácticas de crianza adecuadas. ODS6: agua limpia y saneamiento directamente relacionado con enfermedades infecciosas especialmente EDA e IRA aún causas importantes de mortalidad infantil. ODS 10: reducción de desigualdades especialmente zonas rurales, comunidades nativas, distritos con menor quintil de pobreza.

Me permito dar algunas recomendaciones para los pediatras:

- En la consulta poder identificar los factores determinantes sobre los cuales poder hacer recomendaciones más precisas en cada caso individual.

- Siempre evaluar y enfatizar en lo básico, como la evaluación nutricional y del desarrollo, el estado de las vacunas, medidas preventivas en general.
- Tener un énfasis especial en aquellos niños con un desarrollo diferente, los niños que nacieron prematuros, aquellos con alguna discapacidad, dar recomendaciones de cuidados especiales y de seguimiento, evaluación por otras especialidades, no solo en los aspectos clínicos sino también sociales pensando en la mejora del bienestar en su integridad.
- Los pediatras son líderes de opinión en los grupos donde participan, por lo que son muy importantes los mensajes que den para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades no solo ante las familias, sino también ante los otros profesionales de la salud, ante la comunidad educativa, la comunidad en general, los medios de comunicación. Siempre podemos tener un impacto importante.

Y como SPP continuar con las siguientes acciones:

- Continuar el liderazgo en los temas de salud pública referida a niños, niñas y adolescentes.
- Participar activamente en la revisión de normas y políticas del Ministerio de salud en lo referido a salud infantil, del MIDIS y del MIMP.
- Expresar opinión ya sea de apoyo o de rechazo en algún tema controversial que requiera una posición directa. Ejemplo fórmulas lácteas, vacunación y neurodiversidad - autismo, retorno a clases etc.
- Hacer visible a la población infantil en la planificación sobre temas relevantes, que los niños sean foco de atención, por ejemplo, la importancia de tener preparados aspectos preventivos, de diagnóstico oportuno y manejo adecuado en casos de epidemias orientados para la población infantil, ante eventos ocasionados por el cambio climático, la migración, desastres naturales, estos son temas que actualmente son foco de atención, pero no necesariamente se protege y prioriza a la población infantil.
- Trabajar con otras instituciones para abordar problemas que así lo requieran, trabajar más con el sector Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con las ONGs.
- Participar activamente en campañas de educación en salud en las que se aborden temas de salud infantil y en los medios de comunicación.
- Promover una mayor atención y presupuestos para condiciones poco atendidas como salud mental, casos de discapacidad, enfermedades raras, cáncer infantil e incluir realmente en la política sanitaria aspectos como los cuidados paliativos pediátricos que requieren un apoyo multidisciplinario especializado.
- Apoyar la investigación en niños, tanto cuantitativa como cualitativa, incluyendo temas de pediatría social y sobre los determinantes sociales de la salud. Promover la investigación en ciencias de la implementación para contribuir a llevar a la práctica políticas, normas y estrategias que requieren estudiar mejor los motivadores y las barreras para su aplicación. Apoyar la difusión de la investigación en nuestro medio, difundir los resultados a través de webinars, la revista de la SPP, conversatorios, como muy bien se viene haciendo.
- Fomentar una mayor articulación de los capítulos de la SPP con las sedes regionales y las facultades de medicina y residentado médico a nivel nacional, para tener mayores oportunidades de compartir experiencias y temas poco manejados sobre pediatría social.
- Y en general continuar siendo parte activa en las políticas a favor de la infancia y adolescencia a nivel sub-nacional, nacional, regional (ALAPE) y mundial (IPA)

Quiero terminar resaltando lo importante de nuestro rol en la sociedad y que para lograr mejorar la salud y bienestar de niños, niñas y adolescentes tenemos que unir esfuerzos con otros profesionales; ver las situaciones de manera integral, poner énfasis en lo preventivo; tener en cuenta los determinantes sociales en la causalidad y en la solución, y priorizar a aquellos grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, para que haya más equidad en nuestro país y una sociedad más justa donde todos tengan las mejores oportunidades de desarrollo.