

SECCIÓN ESPECIAL

DISCURSO DE ORDEN POR EL NONAGÉSIMO QUINTO ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

11 de julio del 2025

Dr. Abel Hernán Jorge Salinas Rivas

Past - Presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría.

Sr. Dr. Juan Rivera Medina, presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría, miembros de la mesa de honor, miembros del Consejo Directivo, distinguidos colegas pediatras, queridos Past presidentes, invitados todos:

Es un honor dirigirme a ustedes hoy, en el 95° aniversario de la más antigua y prestigiosa sociedad científica, no sólo como orgulloso past presidente, sino como pediatra peruano en representación de más de una generación de médicos comprometidos con la salud de nuestros niños quienes representan el futuro del país.

Y es que en este día tan solemne quiero comenzar este discurso reconociendo el valor de nuestra especialidad -la más social de todas- que va más allá de ejercer la medicina, pues implica la sostenibilidad de la salud del niño y su núcleo familiar, su crecimiento y desarrollo en el entorno socio económico y en consecuencia el futuro de un país como el nuestro. Es en ese contexto que me animo a invitarlos a reflexionar sobre tres temas que consideramos críticos y que, desde nuestro privilegio de pediatras, merece una atención urgente y articulada: -la persistente anemia infantil; -la creciente reticencia a las inmunizaciones y -la inteligencia artificial aplicada a la salud. Temas que si bien es cierto pueden aparentar divorciados, tienen como objetivo en común, el bienestar de nuestros niños, y el compromiso (no sólo la responsabilidad) de actuar hoy, como tomadores de decisiones clínicas y como líderes en la atención pediátrica.

La anemia infantil en el Perú, cuyas cifras alcanzan, en promedio, a más del 43% de nuestros niños menores de 3 años -recalco en promedio, porque estas cifras esconden a otras poblaciones de nuestro país, donde las cifras sobrepasan el 50% y pueden llegar hasta un alarmante 60% de casos de niños con anemia-, significa nuestra gran deuda con la infancia y sigue siendo una de las heridas más dolorosas de la salud pública en el Perú.

Nos causa una legítima indignación las cifras elevadas en las distintas partes del país, las cuales tienen un alto impacto en etapas tempranas de la vida. Un error sería referirnos simplemente a una cifra de hemoglobina -como siempre decimos- pues ésta sólo es la punta del iceberg; no pretendamos enmascarar la escalofriante realidad del país sólo con un valor de laboratorio. Va más allá de eso. Es una alerta silenciosa que compromete el neurodesarrollo, el rendimiento escolar, las habilidades cognitivas y la productividad futura de generaciones enteras que permitan su desarrollo como ciudadanos y, por qué no decirlo, sus posibilidades de salir de la pobreza.

Si bien la anemia infantil en el Perú es multicausal y multifactorial, la deficiencia de hierro es una de las causas principales, muchas veces asociada a otros aspectos como desnutrición, educación, pobreza, informalidad, geografía, entre otros.

No basta pues con suplementar con hierro (y muchas veces en dosis desproporcionadas), o realizar exámenes de hemoglobina -peor aún- con equipos portátiles para iniciar, continuar o desalentar la suplementación del micronutriente, cuando sabemos que por su magnitud es una condición de máxima alerta en salud pública, lo que significa implementar una estrategia masiva y sostenida a la población de riesgo. La anemia no se combate pues en los establecimientos de salud, debemos combatirla desde nuestras adolescentes, mujeres en etapas reproductivas, en etapas escolares, desde la primera consulta del control de crecimiento y desarrollo, desde la gestación, desde el nacimiento, pinzamiento tardío del cordón umbilical, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria con alto contenido de micronutrientes, entre otras. Existen claros ejemplos en países de nuestra región de las Américas, con la fortificación del arroz -de alto consumo nacional- con hierro. Dicha estrategia se inició en el primer trimestre del año 2018, validando su uso el Instituto Nacional de Salud, no sólo para su uso en los programas sociales sino para su comercialización. No es pues una estrategia reciente como algunas autoridades sanitarias actuales quisieron adjudicarse.

El cambio de los hábitos de alimentación, el aprovechamiento de algunos alimentos regionales, el desarrollo educativo, el crecimiento económico, el trabajo formal, el control de la delincuencia, la lucha contra la economía informal e ilegal son pilares en esta lucha. Reitero, no se vence la anemia infantil en los establecimientos de salud. Se requiere una política multisectorial (con la participación de los ministerios de economía, educación, trabajo, vivienda, transporte, interior, defensa, entre otros) e intergubernamental (gobiernos nacional, regional y local) liderado por el Ministerio de Salud. Mientras esto no ocurra seguiremos siendo testigos presenciales de este flagelo a nuestra patria. Desde nuestra sociedad pediátrica nos toca levantar nuestra voz.

Un segundo tema que afecta directamente a niños, y por supuesto también a jóvenes y adultos, es la reticencia a las vacunas, la que entendemos como el rechazo o la poca adherencia a las inmunizaciones por parte de la población por desconfianza, pero también por los profesionales de la salud. Vivimos una paradoja. Nunca la ciencia nos dio tantas herramientas para prevenir enfermedades y nunca antes habíamos enfrentado tanta desconfianza. Ciertamente que la caída de las coberturas de las vacunas de nuestro calendario nacional se vio intensificado durante la pandemia COVID reciente; también es cierto que no logramos recuperar las cifras previas y mucho menos alcanzar valores de coberturas recomendados por la Organización Mundial de la Salud y la propia Organización Panamericana de la Salud. Estas cifras de coberturas por encima de 90-95%, como reportadas por países de nuestra región como Chile y Costa Rica, y que significan verdadero impacto de protección, aún son lejanas para nuestra realidad, llegando apenas al 79-80% nuestra actual cobertura. Basta ver la re-emergencia de enfermedades inmunoprevenibles como tos ferina, fiebre amarilla, sarampión y virus sincitial respiratorio precisamente en niños y adultos no inmunizados. No existe, después del agua limpia, potable y continua, ninguna intervención sanitaria más costo efectiva que las inmunizaciones. Gracias a ellas, el impacto incuestionable para el mundo entero es claro: la erradicación y/o control de viruela, poliomielitis, meningitis, rubeola congénita, sífilis neonatal, COVID y virus sincitial respiratorio, son muestras visibles. No sólo la disminución de mortalidad, hospitalización, cuidados intensivos, daños y secuelas sino también costos indirectos relacionados a los días no trabajados (en una población altamente informal), transporte, alimentos y demás gastos de bolsillo.

La reticencia a las vacunas en nuestro país probablemente no se deba a los grupos denominados “antivacunas”, pues no tienen mayor impacto en una población que mayoritariamente acepta las recomendaciones de su médico y de los demás profesionales de la salud. No obstante, son susceptibles a la desinformación, haciendo énfasis en los presuntos efectos adversos posibles de las mismas. Podríamos entonces generar la necesidad imperiosa de mejorar los conocimientos en nuestros médicos acerca de las diferentes formas de inmunidad activa (ejem. vacunas) y pasiva (ejem. anticuerpos monoclonales). Reconocer las diferentes características, ventajas y/o desventajas de las vacunas resultaría muy útil pues un médico informado y convencido de los beneficios de las mismas tiene herramientas suficientes para procurar las mismas en nuestros pacientes. Del mismo modo una población bien informada a través de sus médicos y/o profesionales de la salud o través de las comunicaciones masivas e individualizadas para la población, tomando en cuenta grupo etario, tipo de comunidad, religión, aspectos culturales y educativos, idiomas, entre otras, serán de gran utilidad. Demás está repetir que, un médico convencido de las vacunas y un poblador informado abren el camino al éxito de las coberturas de las vacunas. De la misma manera, nuestras autoridades sanitarias deben planificar estrategias efectivas para alcanzar mejores resultados evitando incurrir en mensajes repetitivos: “tenemos uno de los mejores esquemas de vacunación de la región”, lo cual queda desfasado en la actualidad. Es cierto que en el año 2006 nuestro calendario de vacunas solo incluía 5 biológicos y que gracias a la gestión decidida de ilustres personajes como el Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez, past presidente de nuestra Sociedad y en aquellos momentos Viceministro de Salud, logró incrementar significativamente el presupuesto nacional de vacunas que resultaron en incluir primero 11 biológicos y así progresivamente hasta el número que contamos ahora. Corresponde entonces agradecerle, una vez más, al Maestro Melitón, como le decimos con afecto y respeto, quienes hemos tenido la fortuna de trabajar a su lado.

Toca ahora no solo incrementar el número de biológicos en cantidad sino en calidad que signifiquen: “MÁS Y MEJORES VACUNAS APLICADAS”. Vacunar no es solo un acto clínico, es un acto de amor, de protección y de responsabilidad social: la ciencia y la confianza de la mano.

Por otro lado, comentar un tercer tema y es que estamos viviendo una revolución tecnológica de rápido crecimiento donde la Inteligencia Artificial en Salud ya no es una promesa a futuro, es nuestra realidad, y tiene la capacidad de transformar y mejorar la medicina que hoy en día conocemos. Desde nuestro enfoque pediátrico la Inteligencia Artificial puede ayudarnos a tener información de los pacientes de forma más rápida y detallada, realizar el seguimiento de patologías crónicas, personalizar intervenciones oportunas, e incluso la detección temprana de ciertas enfermedades con sólo analizar la información brindada de forma correcta.

La Inteligencia Artificial no es una amenaza, es una herramienta poderosa, que rompe esquemas pero que amerita su uso con criterio ético, científico y humano siempre validando la fuente de información; jamás reemplazará al médico, y menos al pediatra. Diversos estudios en países desarrollados donde se utiliza demuestran que los pacientes y, sobre todo, los padres

de nuestros niños prefieren la opinión y criterio de su médico, por lo que construir una relación médico-paciente mediante una comunicación efectiva es imprescindible. Si no la rechazamos y por el contrario la conocemos, la aprovechamos y la utilizamos correctamente, nuestro continuo aprendizaje será más rápido, evitando largos y repetidos espacios de tiempo. Del mismo modo, será una manera innegable de realizar investigación clínica que aporte mucho a la salud de nuestros niños y en la docencia para la formación de futuros pediatras.

Finalmente, insistir que la anemia infantil, las inmunizaciones y la inteligencia artificial nos motivan a no seguir siendo sólo espectadores, sino adoptar una actitud disruptiva, ser protagonistas del cambio, por una salud pediátrica moderna, con abordaje integral, centrada en el niño y su familia, mediante un liderazgo clínico integral. Como pediatras tenemos el privilegio y la responsabilidad de actuar tempranamente, con espíritu de oportunidad. Lo que nosotros hagamos, o dejemos de hacer, tendrá impacto para toda la vida.

Nosotros, como sociedad, necesitamos seguir luchando por la salud y bienestar de nuestros niños, así como participar en la formación de nuestros jóvenes pediatras despertando en ellos esa emoción social requerida. Debemos fortalecer la generación de líderes agentes del cambio y defensores activos de la infancia y en especial de los más pequeños. Que cada consulta, cada hospitalización, cada conversación de cara a la familia y a nuestras autoridades sea una oportunidad para hacer la gran diferencia siempre con ¡CIENCIA, TERNURA Y FE!.

Muy agradecido.