

SECCIÓN ESPECIAL

DISCURSO DE ORDEN POR EL DÍA DE LA PEDIATRÍA “RECUERDOS Y REFLEXIONES DE 50 AÑOS EN LA PEDIATRÍA: VOCACIÓN Y PASIÓN AL SERVICIO DE LA NIÑEZ”

12 de noviembre 2025

Roberto Rivero Quiroz

Past Presidente.
Sociedad Peruana de Pediatría.

Distinguida concurrencia y miembros de la Sociedad Peruana de Pediatría. Recibir el encargo de dirigirme a ustedes es un honor que acojo con profunda gratitud al Dr. Juan Rivera Medina y al Consejo Directivo que él preside, en esta celebración del Día de la Pediatría Peruana, fecha que nos convoca a recordar a visionarios como el Dr. Enrique León García Pitot, Fundador de la Sociedad Peruana de Pediatría y que fuera honrado en 1950 al elegirse el 12 de noviembre, fecha de su natalicio, para esta importante conmemoración.

En 1975, el último año de mi formación académica en San Fernando, tuve mi primer contacto con esta especialidad, llevando la asignatura, por feliz coincidencia, aquí, en esta emblemática aula del ex Hospital del Niño. Aquellos momentos, despertaron en mí un interés que perdura hasta hoy. La Pediatría es, a mi juicio, la más humana de las especialidades médicas, dedicada a la salud de los más indefensos.

Aquel Hospital del Niño era un verdadero crisol de patologías, desde las más sencillas hasta las más complejas. En este hospital se congregaban los más distinguidos maestros, quienes nos legaron recuerdos imborrables, enseñanzas memorables y, sobre todo, un profundo amor por la niñez.

Tuve la fortuna de conocer y aprender de grandes figuras como los doctores Noé Huamán, Melitón Arce, Armida Quiñones, Eduardo Villar, Imelda Lindo, Hipólito Cruz y Carlos Manuel Díaz, entre otros y tuve el privilegio de vivir la experiencia de conocer el INPROMI, que lideraba el Dr. Jacinto Hernández, destacado neonatólogo de renombre internacional.

Recuerdo mi rotación de internado en la Sala de Hidratación a fines de 1975, que jefaturaba la Dra. Quiñones, donde era frustrante ver lo poco que podíamos hacer en curar a los niños hospitalizados, más aún cuando esto dependía de la situación económica de los padres, que provenían de niveles socioeconómicos poco afortunados.

En 1978 regresé para realizar mi residentado médico y en 1981 continué mi recorrido por la Pediatría en el Hospital Guillermo Almenara en el servicio de Neonatología por casi 28 años y luego 12 años en la Clínica Internacional.

Cincuenta años es mucho tiempo. Hemos transitado de una época donde uno de cada seis bebés podía fallecer antes de cumplir el año, a una realidad con una reducción significativa de la mortalidad infantil. Estos cambios no han sido obra del azar, responden al trabajo conjunto de diferentes instituciones como el MINSA, este instituto y muchos otros; así como también, al aporte que ha brindado la Sociedad Peruana de Pediatría desde su fundación y a la colaboración de organismos internacionales como la OMS, OPS y UNICEF. Un ejemplo concreto fue la introducción de la estrategia AIEPI en 1996 la que fue acogida por un ejército de pediatras que poseían un interés genuino por la salud de la niñez. El AIEPI es una estrategia muy útil, sobre todo en la atención primaria, para velar por la salud y el entorno de niños menores de 5 años.

Volviendo a mis inicios, recuerdo cuando en las historias clínicas (hechas a mano) prescribíamos: “leche evaporada al tercio más azúcar al 5%” a los lactantes menores. También prescribíamos fórmulas, donde el residente que conocía la composición de las mismas y sabía calcular los requerimientos de agua, proteínas, lípidos y calorías era muy apreciado y mejor calificado. Sin embargo, el gran cambio para bien de la nutrición de los lactantes vino en los años 80, con la toma de conciencia de

la importancia de la alimentación con leche materna. Fue un trabajo arduo y tenaz de equipos multidisciplinarios siempre liderados por médicos pediatras. Gracias a ese esfuerzo sostenido, se logró que nuestro país fuera distinguido y llegara a ocupar el segundo lugar en la región de niños alimentados al pecho y con el mayor número de consultores internacionales en Lactancia Materna. Al mismo tiempo, con cada vez mayor número de hospitales que se acreditan como “Amigos de la Madre y el Niño”.

Con relación a la alimentación complementaria, ha sido necesario romper mitos y he sido testigo que muchos bebés la recibían antes de cumplir los seis meses y con el agregado de sal y azúcar. Otras creencias muy arraigadas, como que un bebé no debía recibir avena, pescado, clara de huevo o cítricos antes de cumplir un año han tenido que ser desestimadas.

Uno de los mayores e importantes logros de nuestra especialidad ha sido la humanización de la atención pediátrica. Antes, imperaba el paradigma equivocado de creer que la madre era un estorbo que perjudicaba una buena atención hospitalaria. ¡Qué triste era ver a un niño hospitalizado que no dejaba de llorar y al cabo de unos días se mostraba indiferente incluso ante la llegada de su madre! Hoy nadie concibe la hospitalización de un niño sin esta importante compañía, incluso en las Unidades de Cuidados Intensivos. Felizmente, en estos últimos años, nuevas generaciones vienen trabajando en relación a los cuidados paliativos en nuestra especialidad.

En esos años, en los servicios de Neonatología, a los recién nacidos se les “almacenaba” en las famosas “salas de bebés”, separados de sus madres y recibiendo fórmulas infantiles. Hoy, este error ha sido corregido. El contacto físico precoz, la alimentación con Leche Materna y el moderno concepto de “SEPARACIÓN CERO” vienen demostrando ser herramientas vitales para que el vínculo Madre-Niño no se vea afectado y sea la manera óptima de trabajar en todos los servicios de Neonatología.

Otro hito muy significativo ha sido el caso de los prematuros, quienes se han visto beneficiados con la aparición de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, la Ventilación Mecánica, la Nutrición Parenteral y sobre todo del apego que permite el método Mamá Canguro, introducido en el año 1987 en el Hospital San Bartolomé, que reduce la mortalidad y la estancia hospitalaria de estos bebés.

Con relación a la prematuridad, qué lejana está la creencia equivocada que no convenía que los padres acompañaran y se encariñaran con el pequeño bebé, por si no sobrevivían y de esta manera se lograría reducir su sufrimiento. Hoy se sabe que el amor de sus padres los ayuda a salir adelante.

La Reanimación cardio-pulmonar neonatal, a partir de 1992, revolucionó la atención de los recién nacidos con depresión respiratoria al nacer. Actualmente la capacitación del personal de las salas de bebés ha logrado uniformizar y mejorar la atención de este evento que junto con la prematuridad y las infecciones constituían las 3 primeras causas de la mortalidad neonatal en nuestro medio.

La introducción del Tamizaje Metabólico Neonatal, cuyo piloto se inició en este instituto con bebés nacidos en la maternidad de Lima y el Hospital Dos de Mayo, se consolidó en el Almenara para luego extenderse progresivamente a muchos hospitales del país y actualmente constituye una norma técnica del MINSA. Esta prueba de laboratorio ha permitido diagnosticar y tratar precozmente enfermedades raras e invisibles del metabolismo, evitando secuelas irreversibles en el futuro en los niños que las padecen.

La tecnología también nos ha servido para muchos otros fines. Como no recordar que en 1984, en el hoy INSN-Breña empezó a funcionar oficialmente la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde se salvaron y se siguen salvando innumerables vidas. Estas unidades progresivamente han sido replicadas en numerosos hospitales de Lima y provincias.

En retrospectiva, muchas patologías han desaparecido o se han transformado con muchos avances como son la aparición de más antibióticos y vacunas; antes, solo se contaba con la BCG, antipolio, difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Cuántos cambios se han producido con la introducción de nuevas vacunas. Hemos asistido a la desaparición de la polio en 1991, así como el tétanos neonatal y el sarampión. Probablemente, hoy, ya los residentes del segundo año no encuentren en sus guardias por lo menos un bebé que los espere para realizar una toracocentesis por neumonías supuradas gracias a las vacunas contra el *Hemophilus influenza* y el *Neumococo*.

La enfermedad diarreica se ha reducido gracias a que cada vez más lactantes son alimentados con leche materna, a la aparición de la vacuna contra el rotavirus hace justamente hace 20 años y con la toma de conciencia de la importancia del lavado de manos. La aparición de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) en los años 80 hizo que la hidratación endovenosa deje de ser “casi sinónimo” de diarrea aguda, disminuyendo enormemente la cantidad de bebés que se hospitalizaban por esta causa.

Diarreas, deshidratación, neumonías, meningitis, otitis media, tuberculosis, desnutrición y otras enfermedades infecciosas llenaban las salas de los hospitales que hoy se ven ocupadas con pacientes con nuevas enfermedades emergentes y complejas como el VIH, influenza, dengue, etc.; que al inicio, no existían o se diagnosticaban con menos frecuencia.

En estos 50 años, hemos visto que el cambio en la patología de los niños ha cedido espacio a la obesidad infantil, la anemia y los problemas de salud mental como los nuevos desafíos que la Pediatría Peruana debe enfrentar.

¡¡Gracias a Dios!! la pandemia del COVID del 2019, no encontró a los niños como población de riesgo, pero definitivamente los perjudicó en relación al prolongado aislamiento provocando problemas de salud mental y también ocasionando un significativo descenso en las coberturas de vacunación, descenso del que hasta hoy no logramos recuperarnos del todo.

Asimismo, levantado el aislamiento se asistió a un marcado incremento de enfermedades virales respiratorias que requirieron atención hospitalaria como consecuencia de no haber desarrollado inmunidad durante esos 2 años.

También es muy importante tener en cuenta que la formación académica del pediatra ha tenido variaciones que han permitido la aparición, en la modalidad escolarizada, de las subespecialidades pediátricas que nos proporcionan una nueva visión, más precisa, en la atención de la salud infantil. Para ellos tengo un mensaje: el de abordar al niño como un todo, privilegiar la práctica de la Pediatría con un enfoque centrado en la persona y no solo en el órgano afectado.

El pediatra de hoy, debe ser un pilar de la prevención y la educación en salud. Tenemos la gran responsabilidad de ser defensores del niño y honrar el lema de la Sociedad Peruana de Pediatría: "Nuestro deber, respetar al niño". Debemos seguir impulsando el rol social de nuestra institución, que en el año 2012 incorporó el Capítulo de "Pediatría Social" en la gestión Dra. Carmen Maldonado, no olvidando que la pediatría peruana se enmarca en la Convención de los Derechos del Niño, un hito global, en el que los dirigentes mundiales se pusieron de acuerdo en noviembre de 1989, en considerar que niños y adolescentes precisan de cuidados especiales que los adultos no necesitan.

Tenemos que entender que el progreso verdadero de un país no se mide solo en tecnología, sino en bienestar humano. Hoy, la agenda 2030 de las Naciones Unidas nos invita a mirar hacia adelante y a asumir un compromiso renovado con los niños. Alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los que promueven salud, educación, equidad y medio ambiente, es la forma más concreta de honrar nuestra vocación médica y nuestro amor por la niñez que despertó en mí el año 1975.

Me siento afortunado de haber vivido estos 50 años de evolución en la Pediatría, haber sido testigo de este relato y de otros que quizás este omitiendo y pido disculpas por ello. Afortunado me siento de haber visto todos estos eventos, de asistir y ser testigo de los grandes avances que la tecnología ha aportado a la ciencia médica y tengo la esperanza que pronto la inteligencia artificial, bien utilizada, transformará el cuidado de nuestros pacientes.

Agradecido quedo por la atención que me han brindado.

